

## Fragebogen für Trainingsteilnehmer/innen

Mit dem ausfüllen dieses Fragebogens erklären Sie sich bereit, dass die beinhaltenen Daten mit dem Zweck zur Minimierung des Infektionsrisikos mit Covid-19 ausgewertet und bis zum Ende der Pandemie gespeichert werden. Der Fragenbogen dient der Verfolgung von Infektionsketten. Das regelmäßige und auch wiederholte Ausfüllen des Fragebogens ist sehr zu empfehlen.

### 1. Personenbezogene Daten

Name
Vorname
Geburtsdatum
Adresse
Trainingsadresse
Telefon (mobil)
Mail
Besuchen Sie zurzeit die Schule? Wenn ja, Name der Schule und Klasse angeben:  _____
Gibt es einen Trainingspartner in Deiner Trainingsgruppe, mit dem Du in einer häuslichen Gemeinschaft lebst? Wenn ja, wer?  _____

Unterschrift, bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters
--

**Deutscher Judo-Bund e.V.**  
Otto-Fleck-Schneise 12  
D-60528 Frankfurt/Main  
Tel.: 069 / 677208-0  
Fax: 069 / 6772242

Internet: [www.judobund.de](http://www.judobund.de)  
e-mail: [djb@judobund.de](mailto:djb@judobund.de)

**Deutsche Bank Mainz**  
BLZ: 550 700 24  
Kto.-Nr.: 062017900

BIC(SWIFT): DEUTDEBMAIN  
IBAN: DE15 5507 0024 0062 0179 00

FA Steuer-Nr.: 04525009578  
USt-ID-Nr.: DE 15 1790823



Gefördert durch:



Bundesministerium  
des Innern, für Bau  
und Heimat

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Name Datum: Unterschrift, bei Minderjährigen eines gesetzl. Vertreters

## 2. Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2



	Ja	Nein
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?  Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____		
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes und/oder Trainingsortes?  Wenn ja, bitte aufführen wann und wo: _____		

## 3. Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage)

	Ja	Nein
Fieber		
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen		
Husten		
Dyspnoe (Atemnot)		
Geschmacks- und/oder Riechstörungen		
Halschmerzen		
Rhinitis (Schnupfen)		
Diarrhoe (Durchfall)		

Sollte eine der Fragen mit „JA“ beantwortet werden, muss der Hausarzt konsultiert werden. Ein Training ist bis zur Abklärung nicht möglich.

Deutscher Judo-Bund e.V.  
Otto-Fleck-Schneise 12  
D-60528 Frankfurt/Main  
Tel.: 069 / 677208-0  
Fax: 069 / 6772242  
Internet: www.judobund.de  
e-mail: djb@judobund.de

Deutsche Band Mainz  
BLZ: 550 700 24  
Kto.-Nr.: 062017900

BIC(SWIFT): DEUTDEBMAIN  
IBAN: DE15 5507 0024 0062 0179 00

FA Steuer-Nr.: 04525009578  
USt-ID-Nr.: DE 15 1790823



Gefördert durch:



Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages