

Coronavirus-Checkliste

Vorname, Name: _____

Symptome-Checkliste

Haben Sie eines oder mehrere der folgenden Symptome bemerkt?

Haben Sie Fieber (über 38°C)? Ja Nein

Haben Sie Schüttelfrost? Ja Nein

Haben Sie Husten? Ja Nein

Sind Sie kurzatmig?
Kommen Sie neuerdings bei Alltagstätigkeiten leicht außer Atem? Ja Nein

Fühlen Sie sich neuerdings müde oder abgeschlagen?
Müssen Sie sich bereits nach Alltagstätigkeiten ausruhen? Ja Nein

Haben Sie Kopf- oder Gliederschmerzen? Ja Nein

Haben Sie Schnupfen? (ausgenommen allergische Rhinitis wie Heuschnupfen) Ja Nein

Haben Sie (vorübergehenden) Durchfall? Ja Nein

Haben Sie einen neu aufgetretenen Verlust des
Geruchs- oder Geschmackssinns bemerkt? Ja Nein

Haben Sie Halsschmerzen? Ja Nein

Leiden Sie unter (vorübergehender) Übelkeit/Erbrechen? Ja Nein

Haben Sie eine Bindehautentzündung /
gerötete oder juckende Augen? Ja Nein

Haben Sie Bauchschmerzen? Ja Nein

Kontakte und Diagnosen

Stehen Sie unter einer vom Gesundheitsamt verordneten
Quarantäne, da Sie Kontakt zu einer Person hatten,
die positiv auf das Coronavirus getestet wurde? Ja Nein

Hatten Sie wesentlich direkten Kontakt zu einer Person,
die positiv auf das Coronavirus getestet wurde
(ca. 15 Minuten face to face / keine FFP2-Maske getragen)? Ja Nein

Wurden Sie in den letzten 2-3 Wochen auf das Coronavirus positiv getestet? Ja Nein

Wenn Sie mindestens eine der o.g. Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, dürfen Sie NICHT an der Veranstaltung teilnehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse an das Tagungshaus (Veranstaltungsort) zum Zweck der Nachvollziehbarkeit im Falle einer Corona-Infektion übermittelt werden. Die Daten werden vertraulich behandelt und nur im Falle einer Infektion vor Ort an die zuständigen Gesundheitsbehörden weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift