



PSV Knights Heidelberg

Fragebogen – Kontaktnachverfolgung / Symptomatik



Spielort: Sporthalle der Internationalen Gesamtschule (IGH), Baden-Badener Straße 21, 69126 HD

Datum:

Besuch der Spielpaarung(en) – bitte ankreuzen:

- PSV HD _____ vs. _____ / Spielbeginn: _____
- PSV HD _____ vs. _____ / Spielbeginn: _____
- PSV HD _____ vs. _____ / Spielbeginn: _____

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Heimtribüne / Gasttribüne

Adresse: _____

Telefonnummer (freiwillig): _____

E-Mail-Adresse (freiwillig): _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Regeln zur Durchführung des Handball-Spielbetriebs (DHB Return To Play-Spielbetrieb, regionale Corona-Schutzverordnungen und ggf. individuelle Vereinskonzpte) gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Folgende Regeln gilt es vor allem zu beachten:

- Einhaltung des Mindestabstandes von 1,5 Metern
- Einhaltung der Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen

Zusätzlich ist der Symptomatik-Fragebogen von allen teilnehmenden Personen am Spielbetrieb auszufüllen (siehe Rückseite). Personen, die Symptome einer Covid-19-Erkrankung aufweisen, dürfen nicht am Trainings- und Spielbetrieb teilnehmen. Sollte es zur Infektion einer teilnehmenden Person kommen, sollte umgehend das örtliche Gesundheitsamt kontaktiert und die ausgefüllten Listen zur Kontaktaufnahme der anwesenden Personen bereitgehalten werden.

Datum, Ort

Unterschrift

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO iVm § 22 Abs. 1 lit. c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet, sind vier Wochen aufzubewahren und danach zu löschen.



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 in einer Region mit einer erhöhten Anzahl an positiven Corona-Fällen? Wenn ja, bitte aufführen wann und wo: _____ | | |

Symptomevaluation

| Bitte beantworten Sie die Fragen zu Ihrer aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 14 Tage) | JA | NEIN |
|--|----|------|
| Fieber | | |
| Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen | | |
| (Trockener) Husten | | |
| Atemnot (Dyspnoe) | | |
| Geschmacks- und/ oder Riechstörungen | | |
| Halsschmerzen | | |
| Kopfschmerzen | | |
| Schnupfen (Rhinitis) | | |
| Übermäßiges Kältegefühl | | |
| Durchfall (Diarrhoe) | | |

Die Symptome von Covid-19 sind eher unspezifisch und können auch u.a. bei einer Grippe auftreten. Dennoch sollte auch bei einem milden Verlauf bzw. Anzeichen eines dieser Symptome auf die Teilnahme am Trainingsbetrieb verzichtet werden. Gegebenenfalls sollten die örtlichen Anlaufstellen kontaktiert werden (Gesundheitsämter, hausärztliche Praxen etc.).

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO iVm § 22 Abs. 1 lit. c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet, sind vier Wochen aufzubewahren und danach zu löschen.