

## „Fragebogen Corona“

Liebe Gäste der Landessportschule Albstadt / Ruit,

aufgrund der aktuellen Situation mit der SARS-CoV-2 Pandemie möchten wir Sie bitten untenstehenden Fragenbogen vorab auszufüllen und diesen am Anreisetag beim Check-In vorzulegen. Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG erfasst. Die personenbezogenen Daten werden vier Wochen nach Erhebung gelöscht.

### 1. Personenbezogene Daten

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Lehrgang:	

### 2. Kontaktrisiko-Evaluation:

Bitte beantworten Sie die untenstehende Frage mit „Ja“ oder „Nein“.

	Ja	Nein
1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person oder waren selbst erkrankt?		
2. Weisen Sie Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur auf?		
3. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem vom RKI (Robert Koch Institut) benannten Risikogebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland?		

Sollten Sie die Frage 1. und/oder 2. mit „Ja“ beantworten ist ein Aufenthalt der Landessportschule nicht möglich.

Sollten Sie die Frage 3 mit einem ja beantworten, so ist der Aufenthalt an der Landessportschule nur unter Vorlage eines Ärztlichen Zeugnisses (Negativ-Testergebnisse bei einem Covid-19 Test) das nicht älter als 48h ist, möglich.

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_ die Richtigkeit und Vollständigkeit

Vor- und Nachname

meiner Angaben.

Unterschrift

Datum:

**Verpflichtungserklärung:**

Ich habe die Informationen zu den Regelungen an der Landessportschule erhalten und akzeptiert. Sollten während meines Aufenthalts an der Landessportschule Symptome wie Fieber, Geschmacks- und/oder Riechstörungen und/oder Husten auftreten, melde ich mich unverzüglich bei der Rezeption.

---

Unterschrift

---

Datum:

**Einverständniserklärung bei Minderjährigen:**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Informationen des Fragebogens Corona zur Kenntnis genommen habe und die Angaben meiner Tochter / meines Sohn der Richtigkeit und Vollständigkeit entsprechen.

---

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

---

Ort, Datum: