**Heim: BSV Klostermansfeld Gast: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Verein, Altersklasse)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **PLZ** | **Ort** | **Straße** | Ich habe grippeähnliche oderrespiratorische Symptome **oder** Fieber **oder** wissentlich Kontakt zu einem mit COVID-19 infizierten Menschen (gehabt) **oder** war in einem Risikogebiet (gemäß RKI Übersicht) | **Unterschrift** |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |
|  |  |  |  |  | **ja ja nein** |  |

Diese Liste muss immer vom verantwortlichen Übungsleiter geführt werden. Sollte ein Sportfreund/ eine Sportfreundin ein Feld mit „JA“ beantworten, so ist diesem/ dieser der Zugang zur Sporthalle zu verwehren und eine Arztkonsultation mit vorheriger telefonischer Absprache zu empfehlen. Die geführte Liste ist bei betreten der Sporthalle abzugeben. Bitte alle Felder ausfüllen!!

**Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Verantwortlicher Übungsleiter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**