



# Judo-Verband Berlin e.V.

Fachverband für Budopraktiken · Mitglied im Deutschen Judo-Bund e.V. · Mitglied im Landessportbund Berlin e.V.

## GESUNDHEITSFRAGEBOGEN Judo-Verband Berlin e.V.

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Telefonnummer: .....

Mannschaft: .....

**Hiermit bestätige ich, dass die aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können.**

Unterschrift : \_\_\_\_\_

ggf. bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter

Datum	Ich leide unter akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere oder unspezifischen Allgemeinsymptomen einer Infektion (Fieber, Muskel-, Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen, Atemnot, Schnupfen etc.)		Ich hatte in den letzten 14 Tagen engen Kontakt zu einer Person mit Nachweis von SarsCoV-2 (neuartiges Coronavirus)		Ich habe mich in den zurückliegenden 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten (siehe <a href="https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete">https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete</a> )		Aktuelle Körpertemp. °C	Unterschrift
	ja	nein	ja	nein	ja.	nein		

Aktuelle Informationen finden Sie unter anderem auf der Internetseite des Senats von Berlin oder des Robert-Koch-Institutes unter [www.rki.de](http://www.rki.de).

**Datenschutzhinweis:** Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (IfSG) verwendet.