



Corona - Fragebogen

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Strasse		Nr	Geburtsort
PLZ	Ort		Telefon- / Handynummer
Email eigene		Email Fam. Angehöriger	
Mitfahrende Personen zum und vom Reittraining / Bemerkungen			

	JA	NEIN
Hattest Du/Sie Kontakt zu einem bestätigten Coronafall in den letzten 14 Tagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlich angeordneten Quarantäne im Zusammenhang mit Corona? Wenn ja, Datum des Auslaufs der Anordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Datum: _____	

Besteht ein erhöhtes Risiko an COVID19 zu erkranken? (Allergien, andere chronische Erkrankungen) Wenn ja dann wird darum gebeten, vor und nach dem Reiten einen Mund-Nasenschutz zu tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Bestehen allergiebedingter Reizhusten u./o. Schnupfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Bitte beantworte die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik!
Bitte berücksichtige den Zeitraum der mindestens letzten 14 Tage!

	JA	NEIN
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allgemeines Krankheitsgefühl(Kopf/Gliederschmerzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- u./o. Riechstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Pro Haushalt ist ein Fragebogen ausreichend, weitere Personen bei „Mitfahrende Personen“ eintragen.
 Dieser Fragebogen ist ausgefüllt zu jedem Aufenthalt auf der Reitanlage mit zu bringen und ab zu geben! Wir behandeln diese Daten vertraulich und heben diese vier Wochen auf, im Anschluss werden diese vernichtet. Das Gesundheitsamt hat bei Bedarf Zugriff.
 Sollte eine der OBEREN Fragen mit Ja beantwortet werden, ist die Teilnahme am Reittraining ausgeschlossen!
 Die Symptome sollten dann medizinisch abgeklärt werden. Es ist ein eigenes Handtuch und Desinfektionsmittel mit zu bringen!*

Warst Du / Sie innerhalb der letzten 14 Tage ausserhalb Deines / Ihres gemeldeten Heimatortes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------

 Ort / Datum / Unterschrift Reiter
 (ggf. Erziehungsberechtigter)

 bei Trainer / Uhrzeit

 Reitstunde auf (Pferd)