

Fragebogen für KursteilnehmerInnen

Beilage 6 zum Schutzkonzept für Präsenzkurse, Vereinsübungen und Sanitätsdienst

Version 1.2; 09.11.2020

Sie lernen Leben retten – Wir schützen Sie!

Sie haben sich für einen Kurs bei uns Samaritern angemeldet. In Anbetracht der Corona-Pandemie bitten wir Sie diesen Fragebogen vollständig auszufüllen und am ersten Kurstag mitzubringen.

Ihre Antworten werden streng vertraulich behandelt und 14 Tage nach dem Kurs vernichtet.

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Geburtsdatum _____

Haben Sie das Merkblatt für Kursteilnehmer aufmerksam gelesen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Fühlen Sie sich zurzeit gesund?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben bzw. hatten Sie in den letzten 14 Tage eines oder mehrere der nachfolgenden Symptome:		
- Fieber, Fiebergefühl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Halsschmerzen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Husten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Muskelschmerzen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen engeren Kontakt mit Personen, die an den oben genannten Symptomen litten oder positiv auf CoViD-19 getestet wurden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gehören Sie einer Risikogruppe gemäss BAG an?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ort, Datum: _____

Unterschrift _____