

# Individueller Selbsttest Fragebogen zum Infektionsschutz

1. Haben Sie aktuell **grippeähnliche Symptome**?

JA NEIN

Wenn JA, welche Symptome:

Symptom	JA	NEIN
Halsschmerzen		
Husten		
Nase läuft		
Fieber		
Atembeschwerden		

Quelle: WHO (Weltgesundheitsorganisation)  
Für eine genaue Diagnose wenden Sie sich bitte an einen Arzt.

2. Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem **Risikogebiet** mit COVID-19 Fällen aufgehalten?

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html)

JA NEIN

3. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen **Kontakt** zu einem bestätigten COVID-19-Infizierten?

JA NEIN

4. Ist jemand in Ihrem Wohn/Arbeitsumfeld in den letzten 14 Tagen als „**Corona Verdachtsfall**“ abgestrichen worden?

JA NEIN

Wenn JA, war der **Test positiv**:

JA NEIN

5. Befinden **Sie** sich in Quarantäne auf Grund von COVID-19?

JA NEIN

6. Ist jemand in Ihrem **Wohnumfeld** in Quarantäne auf Grund von COVID-19?

JA NEIN

**Sollten Sie eine der Fragen abschließend mit einem "JA" beantworten, dann bitten wir Sie von einem Besuch unserer Sportstätte in nächster Zeit abzusehen!**

Vielen Dank für Ihre persönliche Mithilfe zum Infektionsschutz ☺

Ihr [funjump.de](http://funjump.de) Team