

Hygieneschutzkonzept zur Durchführung von Bildungsangeboten

Fragebogen



Liebe Kursteilnehmer/-innen,

im Rahmen unseres Hygieneschutzkonzeptes möchten wir Sie bitten, sich selber auf das Vorhandensein unten stehender Symptome zu überprüfen. Sollten Sie einen dieser Punkte mit „JA“ beantworten, informieren Sie bitte die Seminarleitung und nehmen nicht am Kurs teil. In diesem Fall empfehlen wir Ihnen, einen Arzt aufzusuchen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

JA

- akute Covid-19 Erkrankung
 - Kontakt zu einem an Covid-19 erkrankten Patienten in den letzten 14 Tagen
 - Husten in den letzten 14 Tagen
 - Auswurf in den letzten 14 Tagen
 - Rhinitis (Nasenlaufen) in den letzten 14 Tagen
 - Gliederschmerzen in den letzten 14 Tagen
 - Fieber > 38° C in den letzten 14 Tagen
 - Halsschmerzen in den letzten 14 Tagen
 - Schüttelfrost in den letzten 14 Tagen
 - Abgeschlagenheit in den letzten 14 Tagen
 - Durchfall in den letzten 14 Tagen
 - Kopfschmerzen in den letzten 14 Tagen
 - Schneller außer Atem in den letzten 14 Tagen
 - Schmerzen beim Atmen in den letzten 14 Tagen
 - Luftnot in Ruhe in den letzten 14 Tagen
 - kein Geruchssinn in den letzten 14 Tagen
 - kein Geschmackssinn in den letzten 14 Tagen
- Ich bestätige die obigen Angaben des Fragebogens zur Selbstkontrolle des Gesundheitszustandes und die Belehrung nach dem Hygienekonzept. Ein Exemplar des Hygienekonzeptes wurde mir ausgehändigt.
- Ich habe alle Fragen des Fragebogens mit „Nein“ beantwortet.
- Ich habe mindestens eine Frage des Fragebogens mit „Ja“ beantwortet.

Bei mir liegen (ggf. in Rücksprache mit meinem Hausarzt) keine Erkrankungen vor, die einer Kursteilnahme widersprechen.

Bei mir liegt (ggf. in Rücksprache mit meinem Hausarzt) eine Erkrankung vor, die einer Kursteilnahme widerspricht.

Name

Datum

Unterschrift