

Fragebogen für KursteilnehmerInnen

Beilage 6 zum Schutzkonzept für Präsenzkurse und Vereinsübungen

Version 1.0; 29.05.2020

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 |

Kontakt: Bei Fragen und Anliegen, wenden Sie sich bitte an Ihren Kursleiter oder an die Anmeldestelle.