

Name: _____ (in Druckbuchstaben)

Hygiene- und Schutzkonzept Covid-19

Fragebogen zur Selbsteinschätzung für Teilnehmer-/Innen an Lehrgängen im Roten Kreuz

Bitte füllen Sie den Bogen am Tag des Lehrgangs **bevor Sie das Schulungsgebäude** betreten komplett und leserlich aus. Ein Betreten des Schulungsgebäudes ohne ausgefüllten Selbsteinschätzungsbogen ist nicht möglich.

Bringen Sie folgende Schutzausrüstung zum Lehrgang mit:

2 x Mund-Nasen-Schutz pro Lehrgangstag

Bitte legen Sie Ihren Mund-Nasen-Schutz vor Betreten der Ausbildungsstätte an!

Fragen zu Ihrer Gesundheit:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Haben Sie Fieber (Körpertemperatur über 38°C)? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben Sie Atemnot oder Husten? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie Schnupfen oder Halsschmerzen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 4. Fühlen Sie sich schlapp oder haben Kopf-/Gliederschmerzen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 5. Haben Sie sich auf eine Coronavirusinfektion testen lassen und war dieser Test positiv? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 6. Hatten Sie in den letzten zwei Wochen Kontakt zu Personen, die eine Coronainfektion hatten? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

Falls Sie eine der obigen Fragen mit ‚ja‘ beantwortet haben, dürfen wir Sie leider nicht am Lehrgang teilnehmen lassen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Gerne unterstützen wir Sie bei der Suche nach Alternativterminen.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Sie persönlich haftbar sind, verstoßen Sie gegen die wahrheitsgemäße Beantwortung obiger Fragen.

Für die Richtigkeit der Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift

Rechtliche Grundlage zur Erhebung der Daten: DGUV FBEH 102 Punkt 2.