



COVID-19 Gesundheitsfragebogen des Schweizerischen Inline-Hockey-Verbandes

Name :

Vorname :

Verein :

Datum :

Prüfung durch SIHV:

Prüfungsdatum:

1. Haben Sie in den vier Wochen vor dem Training eine bestätigte Diagnose von COVID-19 durch einen Labortest (Abstrich) erhalten?

Non Oui

2. Haben Sie in den zwei Wochen vor dem Training COVID-19-verdächtige Symptome entwickelt (siehe Frage 3)?

Non Oui

3. Weisen Sie die folgenden Symptome auf?:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - Neuer oder ungewöhnlicher Husten | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| - Halsweh | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| - Atembeschwe | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| - Muskelschmerzen | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| - Durchfall oder Erbrechen | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| - Plötzlicher Verlust des Geruch- und Geschmackssinns | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| - Fiebergefühl | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |

Bewahren Sie den Fragebogen auf und zeigen Sie ihn Ihrem Trainer bei Ihrem nächsten Training.

Ergebnis des Fragebogens

Kein Verdacht auf Covid-19
(wenn alle «Nein-Kästchen» angekreuzt sind)



Sie dürfen zum Training

Verdacht auf Covid-19
(wenn mindestens ein «Ja-Kästchen» angekreuzt ist)



Gehen Sie nicht zum Training

Falls nötig, wenden Sie sich an Ihren Arzt

Unterschrift des Trainers:

Unterschrift des Spielers: