

Name: _____

Peter Veit Segelreisen

Spaltensteinerstr. 17 88048 Friedrichshafen Deutschland

Phone: +49 152 341 306 70 eMail: info@veit-segelreisen.de url: www.veit-segelreisen.de

Gesundheitsfragebogen Coronavirus SARS-CoV-2

Vorname(n): _____ Segelreise-Nr. ____

Name:	Vorname(n):¹			
Name:	Vorname(n):			
Name:	Vorname(n):			
Frage Hatten Sie in den letzter	n 14 Tagen Erkältungssymptome, wie z.B.: Husten,	Ja	Nein	
Schnupfen, Halsschmerzen, Atembeschwerden, Geschmacks- oder Geruchsverlust?				
	n 14 Tagen eines der folgenden Symptome?:			
- Kopfschmerzen - Übelkeit/Erbreck				
Hatten Sie innerhalb de bestätigten Coronavirus				
	4 Tagen die Anordnung einer behördlichen nenhang mit Coronavirus SARS-CoV-2?			
Hatten Sie sich in den le	etzten 14 Tagen in einem durch die deutsche erufenen Risikogebiet aufgehalten?			
Sind Sie in den letzten 1 getestet worden?	14 Tagen positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2			
	t "Ja" beantwortet werden, ist eine Teilnahme an unse d-19 PCR Test möglich. Dieser Test darf <u>nicht älter a</u> agt!			
	Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der Wochen nach Durchführung der entsprechenden Se			ng
Ort, Datum	Unterschrift des Mitseglers			
	Familie alle Fragen gleich beantwortet werden können, ist lediglich ich. Ansonsten ist für jede einzelne Person ein eigener Gesundhe			

Seite 1 von 1