

**Gesundheitsfragebogen für das Schnuppertraining in Corona-Zeiten
Hockeyabteilung LBV Phönix**

Name des Teilnehmers

Geburtsdatum

Mannschaft

Name des/der Erziehungsberechtigten

E-Mail

Telefonnummer

Bestehen aktuell Krankheitssymptome wie Husten, Fieber, Halsschmerzen, Atemnot oder Abgeschlagenheit?

ja nein

Hatte ein Mitglied der Hausgemeinschaft eines der oben genannten Symptome?

ja nein

Bestand Kontakt zu einem nachweislich an Corona infiziertem Menschen in den letzten fünf Tagen?

ja nein

Hiermit bestätige ich, dass meinem Kind an den nächsten Schnuppertrainingsterminen nur teilnimmt, wenn die oben aufgeführten Fragen weiterhin mit „nein“ beantwortet werden können. Mein Kind wird sich an die Anweisungen der zuständigen Trainer zur Einhaltung der in der Hockeyabteilung geltenden Coronaregelungen halten.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bambini-/D-Training	1. Training	2. Training	3. Training
Datum/Handzeichen:			

Ab C-Bereich	1. Training	2. Training	3. Training	4. Training
Datum/Handzeichen:				