



SV Lana_Raika
Amateursportverein



Anamnese Schein für die Infektion mit SARS-CoV2 (COVID-19)

Nachname des Athleten

Name des Athleten

Geburtsort und -Datum

Wohnhaft in Strasse Nr.

Gemeinde PLZ

Provinz Region

Tel./Cell

Email

Sportliche Disziplin

Wann verfällt dein Wettkampfseignungszertifikat?

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Antwort an

1) Wurdest du heuer gegen die Influenza geimpft? Ja Nein

2) Seit Beginn der Pandemie bis heute, wurden folgende Symptome beobachtet?

→ Körpertemperatur > 37,5 °C Ja Nein

→ Husten und/oder Halsschmerzen Ja Nein

→ Schläffheit und leichte Ermüdung Ja Nein

→ Atembeschwerden in Ruhe oder bei bescheidenen Anstrengungen Ja Nein

→ Durchfall Ja Nein

→ Übelkeit und/oder Erbrechen Ja Nein

→ Veränderung der Wahrnehmung von Gerüchen und/oder Geschmäcken Ja Nein



SV Lana_Raika
Amateursportverein



Falls du Fieber (Körpertemperatur > 37,5 °C) hattest, wieviel und für wie viele Tage?

.....
.....

Falls du ein oder mehrere Symptome hattest, welches war es und wie lange hat es angedauert?

.....
.....

3) Warst du seit Beginn der Pandemie bis heute stationär im Krankenhaus aufgenommen?

Ja Nein

Falls Ja, sende bitte dem Arzt, welcher vom Verein beauftragt wurde, den Entlassungsbrief.

4) Wurde dir die Krankheit COVID-19 diagnostiziert?

Ja Nein

5) Wurdest du unter Quarantäne gestellt?

Ja Nein

Falls ja, wann?

6) Wurdest du einem Nasopharyngealabstrich oder einem Antikörpertest unterzogen?

Ja Nein

Falls ja, aus welchem Grund?

→ Kontrolle der Bevölkerung

→ am Arbeitsplatz / auf Angabe des Militärkorps

→ aufgrund verdächtiger Symptome

Falls ja, welches Ergebnis hast du erhalten?

Nasopharyngealabstrich für Covid-19:

Positiv Negativ

Suche nach ANTI-SARS-COV2 Antikörpern im venösen Blut IgM

Positiv Verdacht Negativ

IgG

Positiv Verdacht Negativ

(bitte sende dem zuständigen Arzt das Ergebnis der Untersuchungen zu)

Datum

Für die Richtigkeit,

[Unterschrift des Athleten falls volljährig, ansonsten vom Erziehungsberechtigten]