



ASKÖ TREFFLING Gesundheitstagebuch

Bitte ankreuzen

	JA	NEIN
1. Hattest du Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem bestätigten Covid-19-Fall?		
2. Hast du grippale Anzeichen (Husten, Schnupfen,...)?		
3. Leidest du an Kurzatmigkeit/Atemnot oder bekommst du allgemein schlecht Luft?		
4. Leidest du an einem plötzliche Verlust des Geschmachs/Geruchssinnes?		
5. Hast du Durchfall?		
6. Hast du Halsschmerzen?		
7. Fühlst du dich fiebrig?		

Verein:	ASKÖ Treffling
Mannschaft:	
Name Spieler:	

Trainingsdatum:	
Gemessene Körpertemperatur:	

Datenschutz: Die personbezogenen Daten werden aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung zum Zwecke der Fortsetzung des Trainingsbetriebes gemäß den geltenden COVID-Bestimmungen verarbeitet und bei Wegfall der Rechtsgrundlage sofort gelöscht. Weitere Informationen erhalten Sie beim jeweils zuständigen Landesverband.

Ich wurde über die im ÖFB Präventionskonzept enthaltenen Verhaltensregelungen und Schutzmaßnahmen vom ÖFB informiert und versichere gegenüber allem verantwortlichen Beteiligten mich an diese zu halten und umzusetzen.

Datum Ort:

Unterschrift (Erziehungsberechtigter):



ASKÖ TREFFLING Gesundheitstagebuch

Bitte ankreuzen

	JA	NEIN
1. Hattest du Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem bestätigten Covid-19-Fall?		
2. Hast du grippale Anzeichen (Husten, Schnupfen,...)?		
3. Leidest du an Kurzatmigkeit/Atemnot oder bekommst du allgemein schlecht Luft?		
4. Leidest du an einem plötzliche Verlust des Geschmachs/Geruchssinnes?		
5. Hast du Durchfall?		
6. Hast du Halsschmerzen?		
7. Fühlst du dich fiebrig?		

Verein:	ASKÖ Treffling
Mannschaft:	
Name Spieler:	

Trainingsdatum:	
Gemessene Körpertemperatur:	

Datenschutz: Die personbezogenen Daten werden aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung zum Zwecke der Fortsetzung des Trainingsbetriebes gemäß den geltenden COVID-Bestimmungen verarbeitet und bei Wegfall der Rechtsgrundlage sofort gelöscht. Weitere Informationen erhalten Sie beim jeweils zuständigen Landesverband.

Ich wurde über die im ÖFB Präventionskonzept enthaltenen Verhaltensregelungen und Schutzmaßnahmen vom ÖFB informiert und versichere gegenüber allem verantwortlichen Beteiligten mich an diese zu halten und umzusetzen.

Datum Ort:

Unterschrift (Erziehungsberechtigter):