

Trainingsgruppe:

Datum									
Medizinische Standardfragen*		1*	2*	1*	2*	1*	2*	1*	2*
Name		Unterschrift							

\* 1) Ich hatte in den letzten zwei Wochen keinen Kontakt zu bestätigten SARS-CoV-2-Fall

\* 2) Ich fühle mich heute nicht krank und habe keines der folgenden Symptome: Husten, allgemeines Krankheitsgefühl, Atemnot, Fieber, Halsschmerzen, sämtliche Erkältungssymptome