



ANTRAG AUF INFORMATIONEN, UM AUF ALLE WASSERAKTIVITÄT (wie z.B Apnoe, Schnorcheln, sportliche wie technische Tauchgänge mit PTG)

Den Fragebogen müssen alle Erwachsene ausfüllen und im Falle eines Minderjährigen beide Elternteile.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Der Unterzeichnete _____,

geboren am ____ . ____ . ____

in _____ (_____), wohnhaft in _____

_____ (_____), Straße _____

ausgewiesen mit _____ Nr. _____, ausgestellt von

_____ am ____ . ____ . ____.

ERKLÄRT UNTER SEINER VERANTWORTUNG

- n nicht unter Quarantänemaßnahme für COVID-19 gestellt worden bin
- n nicht positiv auf COVID-19 getestet
- n keinen Kontakt zu positiven COVID-19 Personen hatte
- n in den letzten 3 Monaten nicht mit (oder wegen) Lungensymptomen ins Krankenhaus eingeliefert wurde.
- n in den letzten 3 Monaten zu Hause nicht an schweren Atemwegsbeschwerden oder extremer Müdigkeit / Erschöpfung gelitten zu haben
- n ein ärztliches Attest vorweisen kann



JÜNGSTE SUBJEKTIVE SYMPTOME

In den letzten 40 Tagen haben Sie

Fieber > 37,5	NEIN	JA
Trockener Husten	NEIN	JA
Dyspnoe (Atemnot), Atembeschwerden	NEIN	JA
Kurzatmigkeit	NEIN	JA
Asthenie, (Schwäche)	NEIN	JA
Myalgien, (Muskelschmerzen)	NEIN	JA
Lungenentzündung	NEIN	JA
Grippeähnliche Symptome	NEIN	JA
Durchfall	NEIN	JA
Halsschmerzen, Halsentzündung	NEIN	JA
Anosmie (fehlender Geruchssinn)	NEIN	JA
Ageusia, (Geschmacksverlust)	NEIN	JA
Erkältung	NEIN	JA
Geschlossene, laufende Nase	NEIN	JA
Thromboembolische Erkrankungen (Gefäßerkrankung)	NEIN	JA
Thrombose	NEIN	JA

PHARMAKOLOGISCHE THERAPIEN

In den letzten Monaten haben Sie ständig Medikamente eingenommen	NEIN	JA
Ich verwende derzeit Medikamente oder pflanzliche Produkte auf Rezept oder "rezeptfrei"	NEIN	JA

Ich erkläre, dass ich die Covid-19-Richtlinie zu meiner Information erhalten habe.

Datum: _____ Unterschrift: _____

