

Name: .....

**Gesundheitstagebuch / Spitzensport**

Dokumentation des Gesundheitszustandes von Teammitgliedern einer Spitzensportmannschaft zur eventuell benötigten Nachverfolgung bei positiven SARS-CoV-2-Fällen

Datum:	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Körpertemperatur (in °C)														
Husten														
Halsschmerzen														
Schnupfen (Rhinitis)														
Atemnot (Dyspnoe)														
Geschmacks- und/oder Geruchsstörungen														
Durchfall														

**Die Aufzeichnungen bitte beim ersten Training der darauffolgenden Woche ausgefüllt und unterfertigt dem Betreuer übergeben!**

Unterschrift: .....