

# Eishockeyschule



## Gesundheitstagebuch Covid 19

Name:

---

Adresse:

---

Tel. :

---

Ankunftszeit

\_\_:\_\_

Symptome

J  N

Fieber >38 °Grad

J  N

Kopf-Gliederschmerzen

J  N

Allg. Krankheitsgefühl

J  N

Husten

J  N

Atemnot

J  N

Halsschmerzen

J  N

Schnupfen

J  N

Durchfall

J  N

Geschmacks/

J  N

Riechstörung

Zeit Verlassen Eishalle

\_\_:\_\_

Erziehungsberechtigte

Unterschrift Kind

ist getestet oder unter 6

Jahre alt

---