



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

**An alle Teilnehmer von Erste-Hilfe Kursen**

**Aktueller Hinweis!**

Liebe Kursteilnehmer,

aufgrund der aktuellen Lage mit COVID-19, möchten wir unsere Dozenten und Teilnehmer bestmöglich schützen.

Wir möchten Sie bitten, uns dabei zu unterstützen und die folgenden Fragen zu beantworten.

**Sollten Sie Fragen mit "JA" beantworten, bitten wir, von der Teilnahme abzusehen und Ihren Hausarzt zu kontaktieren.**

Sollten Sie schon angemeldet sein, ist eine Stornierung unter [hermanns@kv-olpe.drk.de](mailto:hermanns@kv-olpe.drk.de) möglich.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Jessica Hermanns

DRK Kreisverband  
Olpe e.V.

Hauptmanns Garten 9 a  
57462 Olpe  
Tel. 02761 9648 0  
Fax 02761 9648 30  
[www.kv-olpe.drk.de/](http://www.kv-olpe.drk.de/)  
[info@kv-olpe.drk.de](mailto:info@kv-olpe.drk.de)

VR: 5205  
StID: 338/5962/0062

**Ihr Ansprechpartner:**  
Frau Jessica Hermanns  
Tel: 02761964896  
Mail: [hermanns@kv-olpe.drk.de](mailto:hermanns@kv-olpe.drk.de)  
Fax:

**SPARKASSE OLPE -  
DROLSHAGEN - WENDEN**  
IBAN: DE32 4625 0049 0000  
0060 07  
BIC: WELADED1OPE

**Die sieben Grundsätze der  
Rotkreuz- und  
Rothalbmondbewegung**

- Menschlichkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Unabhängigkeit
- Freiwilligkeit
- Einheit
- Universalität

## **Fragebogen zum Gesundheitszustand**

1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen einen mind. 15-minütigen Gesichtskontakt, z.B. ein Gespräch, zu Personen die COVID 19 positiv getestet wurden (PCR/Schnelltest)? Dazu gehören auch Personen aus demselben Haushalt.
2. Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen im selben Raum wie ein bestätigter COVID-19-Fall (PCR/Schnelltest) aufgehalten, z.B. Arbeitsplatz, jedoch keinen mindestens 15-minütigen Gesichtskontakt z.B. ein Gespräch mit dem betroffenen gehabt?
3. Sind Sie medizinisches Personal, das in den letzten 14 Tagen ungeschützten Kontakt (ohne adäquate Schutzausrüstung) zu Sekreten oder Aerosolen zu positiv getesteten Patienten hatte?
4. Sind Sie in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet oder in einem besonders betroffenen Gebiet in Deutschland gewesen?
5. Hatten Sie wissentlich in den letzten 2 Wochen Kontakt mit Personen, die sich in einem Coronavirus-Risikogebiet aufgehalten haben?
6. Haben Sie allgemeine Erkältungssymptome (Fieber, Husten, Geschmackssinnverlust, extreme Kopfschmerzen, Halsschmerzen, laufende Nase, Antriebslosigkeit)?