

# FRAGEBOGEN

## Persönliche Angaben:

**In welchem Bundesland leben Sie: (Auswahl: Vorarlberg, Tirol, Salzburg, Oberösterreich, Niederösterreich, Wien, Kärnten, Steiermark, Burgenland, nicht zutreffend)**

**Alter:** unter 18  zwischen 18 und 30  über 30

**Geschlecht:** männlich  weiblich  divers

**Nationalität:** österreichisch  andere Nationalität

**Was ist Ihre Hauptsportart (freiwillige Angabe)?** \_\_\_\_\_

**Zuordnung der Sportart:** Spielsport  Ausdauer  Kraft/Technik  andere

**Charakter der Sportart:** Individualsport  Mannschaftssport

**Leistungssport:** Ja  Nein

**Kaderstatus:** keiner  Landeskader  Bundeskader

**Profistatus:** Ja  Nein

**Nationalmannschaftsmitglied:** Ja  Nein

**Teilnahme an der Bundesliga:** Ja  Nein

**Trainingsjahre (Hauptsportart):** \_\_\_\_\_

**Wöchentlicher Trainingsumfang:** bis 5 Stunden  zwischen 5 und 10  über 10

---

## 1. Haben Sie eine Infektion mit Covid-19 durchgemacht (Einfachauswahl)?

Ja, gesichert durch positiven Test

Vermutlich, Diagnose selbst gestellt

Vermutlich, Diagnose durch Ärztin/Arzt gestellt

Nein (soweit ich beurteilen kann)

Nein, Test durchgeführt und negativ

## 2. Welche Symptome einer Covid-19-Infektion hatten Sie seit Februar 2020 (Mehrfachauswahl möglich)?

Fieber/erhöhte Temperatur (ab 38 °C)

Husten

Geschmacksverlust/Geruchsverlust

Schnupfen

- Halsweh
- Atemnot
- Keine

**3. Traten seit Februar 2020 andere Symptome auf (Mehrfachauswahl möglich)?**

- Herzstolpern
- Schwindel
- Herzrasen
- Ohnmachtsanfälle
- Brustschmerzen
- Nein, ich hatte keine Symptome

**4. Wie lange dauerten die Symptome an:**

- Nicht zutreffend (da keine Symptome)  1-2 Tage  3-5 Tage  6-7 Tage  über 7 Tage

**5. War eine stationäre Behandlung erforderlich?**

- Nicht zutreffend (da keine Symptome)  Nein  ja für weniger als 7 Tage  ja für mehr als 7 Tage

**6. Wie lange haben Sie das Training pausiert?**

- Nicht zutreffend (da keine Symptome)  gar nicht  1-2 Tage  3-5 Tage  6-7 Tage
- über 7 Tage

**7. Gab es in Ihrer Trainingsgruppe/Mannschaft (inklusive direktem Umfeld wie Trainerstab, Betreuer) bisher Personen mit positivem Test?**

- ja, einen  ja, mehrere  nein  weiß ich nicht

**8. Waren Sie in Quarantäne (Mehrfachauswahl möglich)?**

- Ja, aufgrund meines positiven Tests
- Ja, aufgrund eines Kontaktes zu einer positiven Person
- Ja, aufgrund eines Aufenthaltes in einem Risikogebiet
- Ja, selbst veranlasst

Nein

**9. Machen Sie sich Sorgen aufgrund der Covid-19-Pandemie (Mehrfachauswahl möglich) ?**

Ja, in Bezug auf meine Gesundheit

Ja, in Bezug auf meine sportliche Karriere

Ja, in Bezug auf meine finanzielle Situation

Ja, in Bezug auf den Sport allgemein

Nein

**10. Wie stark wurde Ihr Training durch die Restriktionen beeinträchtigt?**

Sehr stark

Stark

Mäßig

Gar nicht

**11. Wenn Sie noch Anmerkungen haben, können Sie diese hier aufführen.**

---

---

---

---

---