

<b>Fragebogen für mit COVID-19 infizierte Personen</b>			
Name, Vorname:			
Geburtsdatum:			
Anschrift:			
Telefon:		E-Mail:	
<b>Ich bin tätig/ besuche folgende Einrichtung (Schule / Kita, Altenpflege, Betreuungseinrichtung, medizinische Einrichtung etc.):</b>			
Name der Einrichtung			
Anschrift			
Telefon:		E-Mail:	
<b>Konnten Sie an sich selbst folgende Symptome feststellen? (Mehrfachnennungen möglich)</b>			
Fieber <input type="checkbox"/> ____°C    Husten <input type="checkbox"/> Halsschmerzen <input type="checkbox"/> Atembeschwerden <input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> fehlender Geruchs-/ Geschmackssinn <input type="checkbox"/>			
<b>Falls ja, seit wann?</b>			
Waren Sie selbst bereits schon einmal positiv getestet?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann und wo? _____		
Sind Sie bereits geimpft?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann?(1)_____ (2)_____		
Hatten Sie seit den letzten 2 Tagen vor Auftreten der Symptome bzw. vor Ihrer Positivtestung Kontakt/e zu einer/ mehreren Person/en?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <b>Falls ja, bitte alle Daten (sofern bekannt) zu/r potentiellen Kontaktperson/en in der beigefügten Tabelle angeben!</b>		
Benötigen Sie eine Bescheinigung für Ihren Arbeitgeber?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		
<b>Ergänzende Hinweise zum Ausfüllen der Tabelle:</b>			
<b>Situation 1</b> enger Kontakt mit infizierter Person (< 1,5 m, Nahfeld länger als 10 min) ohne ausreichenden Schutz (MNS)			
<b>Situation 2</b> Gespräch mit infizierter Person in einem Abstand <1,5 unabhängig von der Gesprächsdauer ohne ausreichenden Schutz (MNS)			
<b>Situation 3</b> Gleichzeitiger Aufenthalt mit einer infizierten Person im selben Raum bei einer wahrscheinlich hohen Konzentration an Aerosolen unabhängig vom Abstand. Dabei richtet sich die Einstufung der hohen Konzentration an Aerosolen nach der Raumgröße sowie der Lüftungssituation.			
Das RKI benennt ergänzend zu dieser Definition folgende beispielhafte Konstellationen für enge Kontaktpersonen. Trifft hiervon etwas auf Sie zu?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen aus dem selben Haushalt</li> <li>- Personen mit direktem Kontakt zu Körperflüssigkeiten (Küssen, Anhusten, zu Erbrochenem, Mund- zu- Mund-Beatmung)</li> <li>- Personen die infektiösen Aerosolen in Räumen ohne ausreichendes Lüften ausgesetzt waren (Feiern, gemeinsames Singen, Sport)</li> <li>- Personen, die mit Infizierten in einem Flugzeug in derselben Reihe oder zwei Reihen davor oder dahinter gesessen haben</li> <li>- schwer zu überblickende Kontaktsituation (z.B. Schulklassen, gemeinsames Schulessen, Gruppenveranstaltungen)</li> </ul>			

**Bitte senden Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zurück an:**

[Corona-Hotline@lkspn.de](mailto:Corona-Hotline@lkspn.de)

Das Team des Gesundheitsamtes Spree-Neiße wird Kontakt zu Ihnen aufnehmen.

## Tabelle zur Angabe der potentiellen Kontaktperson/en

Hatten Sie seit den letzten 2 Tagen vor Auftreten der Symptome bzw. vor Ihrer Positivtestung von COVID-19 Kontakt/e zu einer/ mehreren anderen Person/en?

Nein  Ja  **Falls ja, bitte alle Daten (sofern bekannt) zu/r potentiellen Kontaktperson/en angeben:**

potentielle Kontaktperson/en			Begegnung/en mit potentieller/n engen Kontaktperson/en					
Name, Vorname	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Tel.-Nr. / E-Mail	Datum/ Uhrzeit	Ort/ Begegnungs- stätte	Zutreffendes bitte jeweils Ankreuzen (X):			
					Situation 1	Situation 2	Situation 3	Beispiel nach RKI
	_____							
	_____							
	_____							

**Auf der Rückseite können Sie weitere potentielle Kontaktpersonen angeben!**

potentielle Kontaktperson/en			Begegnung/en mit potentieller/n engen Kontaktperson/en					
Name, Vorname	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Tel.-Nr. / E-Mail	Datum/ Uhrzeit	Ort/ Begegnungs- stätte	Zutreffendes bitte jeweils Ankreuzen (X):			
					Situation 1	Situation 2	Situation 3	Beispiel nach RKI
	_____							
	_____							
	_____							
	_____							
	_____							