|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | | | |  | | | |
| Geburtsdatum | | | |  | | männlich  weiblich | |
| Wohnhaft | | | |  | | | |
| Wohnhaft in Einrichtung  nach § 36 IfSG\*\* | | | | JA NEIN  z.B.  Asylbewerbereinrichtung  Obdachlosenunterkunft  Justizvollzugsanstalt | | | |
| Telefon Festnetz / Mobil | | | |  | | | |
| E-Mail / Fax | | | |  | | | |
| Nutzung der Corona-WarnApp | | | | JA  Erfolgte „Freischaltung“ nach positivem Abstrich  JA NEIN | | NEIN | |
| Hausarzt.  (Anschrift und Telefonnummer) | | | |  | | | |
| Symptomatik  **Seit** \_\_\_\_\_ | Allgemein | | | Fieber, \_\_\_\_\_\_\_\_\_schmerzen,  allgemeine Krankheitszeichen,  Abgeschlagenheit,  Übelkeit,  andere\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Respiratorisch | | | Atemnot  Halsschmerzen,  Husten,  Lungenentzündung,  Schnupfen,  Mandelentzündung,  andere\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Gastrointestinal | | | Durchfall,  Erbrechen,  Bauchschmerzen,  andere\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Neurologisch | | | Störung des Geruchs- und Geschmackssinn,  andere\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| andere | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Epidemiologie | Kontakt COVID-19 | | | Kontakt zuletzt am:  Name des/der Erkrankten: | | | |
| Infektionsort | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  unbekannt | | | |
| unklar | | |  | | | |
| Aufenthalt in med. Einrichtung < 14 Tage vor Erkrankung | | | JA NEIN  Name und Anschrift: | | | |
| Reise < 14 Tage vor Erkrankung | | | JA NEIN  Ort:  Transportmittel: | | | |
| Restaurantbesuch | | | Zeitpunkt: Restaurant: | | | |
| Schwere Erkrankungen  NEIN | | | | Herz-Kreislauf/Bluthochdruck  Diabetes  Lebererkrankung  neurologische/neuromuskuläre Erkrankung  Immunschwäche  Nierenerkrankungen  chronische Lungenerkrankung (z.B. COPD)  Krebserkrankung  andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Schwangerschaft: Trimester: <6 Wochen nach Entbindung | | | |
| Heimbewohner /  Betreuung durch ambulanten Pflegedienst | | | NEIN | JA: Name und Anschrift: | | | |
| Stationäre Krankenhaus­behandlung aufgrund COVID-19 ? | | | NEIN | JA von / seit \_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Normalstation  Intensivstation | | | |
| **Tätigkeit**  Arbeitgeber (inkl. Telefonnummer) | | | |  | | | |
| Berufliche Tätigkeit im medizinischen und/ oder pflegerischen Bereich | | | NEIN | JA: Letzter Arbeitstag:  Verwendete Schutzausrüstung: | | | |
| Berufliche Tätigkeit mit Lebensmitteln nach § 42 IfSG \*\*\* | | | NEIN | JA: Letzter Arbeitstag:  Verwendete Schutzausrüstung: | | | |
| Berufliche Tätigkeit im Kinder-/ Jugendbereich gemäß § 33 IfSG\* | | | NEIN | JA: Letzter Arbeitstag:  Verwendete Schutzausrüstung: | | | |
| Berufliche Tätigkeit in einer Asylbewerberunterkunft, Obdachlosenunterkunft, JVA gemäß § 36 IfSG\*\* | | | NEIN | JA: Letzter Arbeitstag:  Verwendete Schutzausrüstung: | | | |
| Betreuung in Gemeinschaftsein­richtung nach §33 IfSG\*, wie Kinder­krippe, Kindergarten, Kindertages­stätte, Kinderhort, Schule, Heim, sonstige Ausbildungs­einrichtung, Ferienlager | | | | JA, Name der Einrichtung  NEIN | | | |
| **Angehörige im selben Haushalt**  (bitte auf Kontakt­liste ebenfalls angeben!) | | PartnerIn  (inkl. Arbeitgeber) | |  | Symptome | | Testung |
| Kind  (+ Schule / Kiga) | |  | Symptome | | Testung |
| Kind  (+ Schule / Kiga) | |  | Symptome | | Testung |
| Andere | |  | Symptome | | Testung |
| Andere | |  | Symptome | | Testung |
| Andere | |  | Symptome | | Testung |

Legende: **IfSG (Infektionsschutzgesetz)**

**\* § 33** Gemeinschaftseinrichtungen: … insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen, sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen

**\*\*§ 36** (1) Einrichtungen: Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler, Flüchtlinge, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten

**\*\*\* § 42** Personen, die mit Bedarfsgegenständen, die für die dort genannten Tätigkeiten verwendet werden, so in Berührung kommen, dass eine Übertragung von Krankheitserregern auf die Lebensmittel im Sinne des Absatzes 2 zu befürchten ist.

Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus

2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis

3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus

4. Eiprodukte

5. Säuglings- und Kleinkindernahrung

6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse

7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage

8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshefen

9. Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Freizeitgestaltung in den letzten Tagen** | | |
| Feste/Feiern  mit/ohne Tanz  privater oder öffentlicher Raum  NEIN | JA:  Letzter Besuch:  Ort  Schutzmaßnahmen  Ansprechpartner: | Datum, Uhrzeit:      ,      (Lüften, AHA, Hygieneplan)  Name und Anschrift:  Telefonnummer |
| Sport  Indoor/Outdoor  Einzel/Team  NEIN | JA:  Letzter Besuch:  Ort  Schutzmaßnahmen  Ansprechpartner: | Datum, Uhrzeit:      ,      (Lüften, AHA, Hygieneplan)  Name und Anschrift:  Telefonnummer |
| Musik  Proben  Gesang  NEIN | JA:  Letzter Besuch:  Ort  Schutzmaßnahmen  Ansprechpartner: | Datum, Uhrzeit:      ,      (Lüften, AHA, Hygieneplan)  Name und Anschrift:  Telefonnummer |
| Messe  Versammlungen  Gottesdienst  Sitzung  NEIN | JA:  Letzter Besuch:  Ort  Schutzmaßnahmen  Ansprechpartner: | Datum, Uhrzeit:      ,      (Lüften, AHA, Hygieneplan)  Name und Anschrift:  Telefonnummer |
| Nutzung von ÖPNV  NEIN | JA:  Letzte Nutzung am:  Art  Strecke | Datum, Uhrzeit:      ,    [] Bus [] Zug [] andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Von       nach |