Erhebungsbogen für Kontaktpersonen – SARS	COV – 2 (Corona-	Virus) Datum	n:
Nachname:	Geb.:		Alter:
Vorname:	Geschlecht:	(bitte in Kästchen eintragen) m/w/d
Adresse: Plz:	Name Bezirk, kreisfreie Stadt		-
Tel. + Mail:	oder Landkreis		-
Bitte geben Sie an, in welcher Form Sie Konta Infektionsquelle hatten:	akt zu einer nachv	veislichen oder vermu	ıtlichen
Name der Person, der Lokalität, des Risikogeb (z.B. Max Mustermann, The Club-XY, Wuhan/China)	ietes:		
Letzter Tag des relevanten Kontaktes:			
Bitte kreuzen Sie an, zu welcher Kategorie Sie kurz:	e sich selbst einsti	ufen würden und beg	ründen Sie
Mind. 15min. zugewandter Kontakt zu einem bestätigtem Fall auf weniger als 2m Abstand, oder Kontakt mit dessen Atemwegssekreten			gorie 1
Zugewandter Kontakt zu einem bestätigten Fall für weniger als 15min von mehr als 2m Abstand, Aufenthalt in einem Risikogebiet / -lokalität oder medizinisches Personal ohne Schutzausrüstung bei mehr als 2m Abstand			gorie 2
Medizinisches Personal mit Schutzausrüstung bei weniger als 2m Abstand		Kate	gorie 3
Leiden Sie unter grippalen Symptomen, welc sind? Bitte beschreiben Sie diese und kreuze			
Art der Symptome:	Sympto	mbeginn / Tag:	
(z.B. Husten, Schnupfen, Fieber, Halsschmerzen oder keine)	Intensität der S 0 1 2 3 mild	4 5 6 7 8 9	10 Bitte einge
Zählen Sie sich zu folgenden Risikogruppen?			
Herzpatienten (z. B. koronare Herzerk Lungenpatienten (z. B. Asthma, chron Patienten mit chronischen Lebererkra Patienten mit Diabetes mellitus (Zuck Patienten mit einer Krebserkrankung Patienten mit geschwächtem Imm	ische Bronchitis) inkungen erkrankheit)		ja/nein
Nur vom Gesundheitsamt auszufüllen: SurvNet: LineList	:	Labor / Ab	strich: