

# Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

7-Kampf der LG Idar-Oberstein 15/16.08.2020 Birkenfeld

## 1. Personen bezogene Daten

Name / Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ Ort

Telefon

Mail

## Kontaktrisiko Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2

Ja

Nein

Hatten Sie Kontakt zu einem betätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage?

--	--

Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einber behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?

--	--

Waren Sie die letzten 14 Tage in einem Risikogebiet lt. Einstufung der Bundesregierung?

--	--

## Symptomevaluation

Fieber  
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf Gliederschmerzen

--	--

Husten

--	--

Dyspnoe (Atemnot)

--	--

Geschmacks- und oder Riechstörungen

--	--

Halsschmerzen / Schnupfen

--	--

Diarrhoe (Durchfall)

--	--

Diese Unterlagen werden nach 4 Wochen Datenschutzrechtlich vernichtet