**Fragebogen SARS-CoV-2**

**1. Personenbezogene Daten**

|  |
| --- |
| Name |
| Vorname |
| Adresse |
| Telefon (mobil) |

**2. Kontaktrisiko-Evaluation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2** | Ja | Nein |
| Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tagen Symptome einer Covid19-Erkrakung aufgewiesen ?  Fieber, Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen  Husten, Dyspnoe (Atemnot), Geschmacks- und/oder Riechstörungen  Halsschmerzen, Rhinitis (Schnupfen) Diarrhoe (Durchfall) |  |  |
| Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen? |  |  |
| Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?  Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |