



Fragebogen für Kontaktpersonen von mit dem Coronavirus/COVID-19 infizierten Personen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort:

E-Mail:

Telefon:

Hatten Sie Kontakt zu einer gesichert an COVID-19 erkrankten Person?

Nein

Ja

Falls ja, bitte Name des/der Erkrankten angeben:

Datum des letzten Kontaktes:

Hatten Sie insgesamt mindestens 15-minütigen Gesichts- („face-to-face“) Kontakt, z.B. im Rahmen eines Gesprächs – zu einer gesichert an COVID-19 (Corona) erkrankten Person?

Nein

Ja

Hatten Sie Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten des Erkrankten, z.B. Küssen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, Anhusten, Anniesen etc.?

Nein

Ja

Konnten Sie an sich selbst folgende Symptome feststellen?

Fieber

Husten

Halsschmerzen

Atembeschwerden

Durchfall

Falls ja, seit wann?

Welchen Beruf üben Sie aus? Bitte Tätigkeit und Arbeitgeber angeben (bitte unbedingt angeben)

Bitte senden Sie diesen Fragebogen an kreisgesundheitsamt@biberach.de.