

Fragebogen SARS-CoV-2 Risiko

1. Personenbezogene Daten

Name, Vorname: _____ Geb.-datum: _____

2. Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2	Ja	Nein
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 bei Ihnen? Wenn generell in der Vergangenheit eine Quarantäne stattgefunden hat, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: _____		
Wurde bei Ihnen in den letzten 14 Tagen eine SARS-CoV-2-Infektion nachgewiesen? Falls in der Vergangenheit generell eine Infektion bestand: Ggf. wann: _____ Symptome / Behandlung: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mild, ambulant <input type="checkbox"/> schwer, stationär <input type="checkbox"/> mit Pneumonie <input type="checkbox"/> mit Myokarditis		

3. Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik! (bitte berücksichtigen Sie nur die letzten 14 Tage)	Ja	Nein
Fieber		
Allgemeines Krankheitsgefühl		
Kopf- und Gliederschmerzen		
Husten		
Dyspnoe (Atemnot)		
Geschmacks- und/oder Riechstörungen		
Halsschmerzen		

Fall eine dieser Fragen mit Ja beantwortet wird, bitte den Belastungstest auf später verschieben, bzw. Rücksprache mit uns führen.

Datum: _____

Unterschrift: _____