

Selbstauskunft Indexfall

Zum elektronisch Ausfüllen verwenden Sie den **Adobe Acrobat Reader** (auch als App verfügbar)

Name: _____ **KK:**¹ _____

Vorname: _____ **Geb.:** _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

Positiv auf das neuartige Corona-Virus (SARS-CoV-2) getestet am: _____

- Abstrich erfolgte mittels**
- PCR Test (über ein Labor)
 - Schnelltest (Antigentest), durch geschultes Personal
 - Schnelltest (Antigentest), durch Selbsttestung

Bekanntgabe Testergebnis am: _____

durch (Name des Hausarzt): _____

Jemals geimpft: Ja Nein

Anzahl der Impfungen: _____

Datum der letzten Impfung: _____

Impfstoff:

<input type="checkbox"/> BioNTech/Pfizer	<input type="checkbox"/> Moderna
<input type="checkbox"/> Astra Zeneca	<input type="checkbox"/> Johnson & Johnson
<input type="checkbox"/> Sanofi GSK	<input type="checkbox"/> Novavax

Waren Sie schon einmal mit SARS-CoV-2 infiziert? Nein Ja, wann: _____

Waren Sie bereits Kontaktperson zu einem Infizierten mit einer Mutation? Nein Ja _____

¹ KK = Krankenkasse

Symptomatik:

- Keine
- Schnupfen seit: _____
- Halsschmerzen seit: _____
- Husten seit: _____
- Atemnot seit: _____
- Fieber seit: _____
- Andere seit: _____

Es bestehen folgende Grunderkrankungen:

Angaben zur Arbeitsstätte (sofern und soweit notwendig)

Tätigkeit: _____

Firma /

Unternehmen: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Derzeit im Krankenstand: nein Ja, bis: _____

Letzter Arbeitstag/Schultag: _____

Angaben zur Wohngemeinschaft

In der Wohngemeinschaft leben folgende weitere Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Angaben zum Urlaub

Urlaub in den letzten 14 Tagen: nein Ja, wo: _____

Kontakt zu einer erkrankten Person

In den 14 Tagen vor Auftreten der ersten Symptome Kontakt zu einer, an dem Coronavirus erkrankten Person nein Ja:

Name der / des Erkrankten: _____

Anschrift: _____

Datum des letzten Kontaktes: _____

Die registrierte Person hat die Pflicht wahrheitsgemäße Angaben zu machen.