

Selbstauskunft Indexfall

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

Name: _____ **KK:** _____

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)

Bekanntgabe Testergebnis am: _____

durch (Name des Hausarzt): _____

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: _____

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.