

COVID-19 Fragebogen

Datum: _____

Name:	_____
Klasse:	_____
Telefonnummer:	_____
Adresse:	_____

Bitte den untenstehenden Fragebogen gewissenhaft ausfüllen und im Feld „Bemerkungen/Erklärungen“ angeben, ob es sich um eine bekannte Ursache handelt.

Beispiel:

Übelkeit – ja - gestern etwas gegessen, das vielleicht schon „verdorben“ war.

	Ich fühle mich krank und habe derzeit folgende Symptome:	Ja	Nein	Bemerkung/Erklärung
	Fieber			
	Übelkeit			
	Erbrechen			
	Durchfall			
	Starken, trockenen Husten			
	Starke Halsschmerzen			
	Kurzatmigkeit			
	Plötzlichen Verlust des Geschmacks- und/oder Geruchsinns			
	Schnupfen, laufende Nase			
	Kratzen im Hals			

**** Bitte wenden! ****

COVID-19 Fragebogen

		Ja	Nein	Bemerkung/Erklärung
	Ich hatte in den letzten 3 Tagen Kontakt mit einer jetzt positiv getesteten Person			
	Länger als 15 Minuten in geschlossenen Räumen und weniger als 1 m Abstand			
	Ich hatte in den letzten 3 Tagen Kontakt mit einer Person, die jetzt zum Test geschickt/eingeladen wurde			
	Länger als 15 Minuten in geschlossenen Räumen und weniger als 1 m Abstand			
	Ich hatte in den letzten 3 Tagen Kontakt mit einer Person, die nicht getestet wurde, aber derzeit in Quarantäne ist.			
	Ich lebe im gleichen Haushalt			

Nun setzt du dich bitte mit deinem Hausarzt oder der Gesundheitshotline 1450 in Verbindung. Solltest du zu einem Test eingeladen werden, darfst du die öffentlichen Verkehrsmittel nicht mehr benutzen (Abholung organisieren!)

Anruf bei

- Gesundheitshotline 1450
- Hausarzt

hat ergeben:

- Testung nicht erforderlich
- Testung erforderlich
- Termin am _____
- Freiwillige Quarantäne bis _____
- _____

Weitere Maßnahmen (z.B. Testungen, Testergebnisse, Quarantäne, ...) sind der Schulleitung unverzüglich bekannt zu geben (direktion@lbsbr2.snv.at)

Unterschrift: _____