

Meldebogen für an Corona erkrankte Personen / PCR-Test positiv

1. Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Anschrift:

Telefon: E-Mail:

2. Stationär hospitalisiert? nein ja, von-bis..... Wo:.....

3. Tätigkeit/ Betreuung/ Unterbringung in (Schule/ Kita/ Gemeinschaftseinrichtung/ Arbeitsstelle):
.....

3.1 Infektions-/Risikoumfeld: med. Heilberuf Arbeit in Gemeinschaftseinrichtung
 Aufenthalt in med. Einrichtung < 14 Tage vor Erkrankung

4. Corona-Impfung erhalten: nein ja,

Anzahl Impfungen:..... letzte Impfung am:..... Impfstoff von:.....

Bitte legen Sie den Beleg Ihrer Impfung/eine Kopie Ihres Impfausweises bei. Diese/r wird nach Sichtung vernichtet.

Klinische Informationen

5. Symptome (bitte ankreuzen)

keine Symptome oder Symptombeginn am:

Fieber (38 – 40°) Husten Schnupfen Halsschmerzen allg. Krankheitszeichen

Geruchsverlust Geschmacksverlust Atemnot Lungenentzündung Durchfall

Erbrechen Kopfschmerzen Bauchmerzen, -krämpfe

Sonstige Komplikationen.....

Epidemiologische Informationen

6. Aufenthalt in einem Risikogebiet im Ausland: von: bis: Staaten:.....

7. Kontakt mit einem bestätigten Coronafall (Name):.....

7.1 Wenn ja, wo? Oder Wahrscheinliches Infektionsumfeld? med. Einrichtung privater Haushalt

Arbeitsplatz anderes:.....

8. Risikogruppe (Grund-/ Vorerkrankungen) nein ja,

Herz-Kreislauf (inkl. Bluthochdruck) Diabetes Lebererkrankung Immunschwäche (inkl. HIV)

neurologische/neuromuskuläre Erkrankung Nierenerkrankung chron. Lungenerkrankung (Asthma, COPD)

Krebserkrankung Schwangerschaft, wenn jaSSW Postpartum

9. Quarantäne/Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:

Quarantänezeitraum ab / von bis

Wurden Sie durch einen Arzt Arbeitsunfähig geschrieben? nein ja, von bis

10. Erste positive Testung:

Antigentest Testdatum:

PCR-Test Testdatum:

11. Kontaktpersonenliste (bitte so vollständig wie möglich ausfüllen):

Kontakte ab 2 Tage vor dem Tag des Abstriches oder des Symptombeginns oder der Rückkehr aus einem Risikogebiet oder ab dem Kontakt mit einem mittlerweile bestätigten Fall.

Kontaktpersonen zu einem bestätigten COVID-19-Fall werden bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Situationen als enge Kontaktpersonen (mit erhöhtem Infektionsrisiko) definiert:

- Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld) länger als 10 Minuten ohne adäquaten Schutz (adäquater Schutz = Fall und Kontaktperson tragen durchgehend und korrekt MNS [Mund-Nasen-Schutz] oder FFP2-Maske).
- Gespräch mit dem Fall (Face-to-face-Kontakt, <1,5 m, unabhängig von der Gesprächsdauer) ohne adäquaten Schutz (adäquater Schutz = Fall und Kontaktperson tragen durchgehend und korrekt MNS [Mund-Nasen-Schutz] oder FFP2-Maske) oder direkter Kontakt (mit respiratorischem Sekret).
- Gleichzeitiger Aufenthalt von Kontaktperson und Fall im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für > 10 Minuten, auch wenn durchgehend und korrekt MNS (Mund-Nasen-Schutz) oder FFP2-Maske getragen wurde

Weitere Definitionen entnehmen Sie bitte der Allgemeinverfügung des Bezirkes Berlin-Lichtenberg – zu finden auf der Internetseite des Gesundheitsamtes Lichtenberg - und den Informationen des Robert-Koch-Instituts (RKI).

Name	Vorname	Geb. Datum	Straße & Nr.	PLZ	Tel.	E-Mail	Letzter Tag des Kontaktes

Bitte informieren Sie Ihre Kontaktpersonen, wenn möglich, einen Kontakterhebungsbogen auszufüllen und an ihr zuständiges Gesundheitsamt zu senden. Dieser ist zu finden unter <https://www.berlin.de/ba-lichtenberg/aktuelles/corona/>