

Fragebogen zu COVID-19 (Coronavirus)

Name, Vorname:

Unspezifische Allgemeinsymptome

Leiden Sie aktuell unter folgenden körperlichen Beschwerden:

Abgeschlagenheit/ Schwächegefühl/ Müdigkeit	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Fieber	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Nachtschweiß	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Appetitverlust	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Akute respiratorische Symptome (jeder Schwere) mit oder ohne Fieber:

Leiden Sie aktuell unter folgenden Beschwerden:

Husten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Auswurf	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Atembeschwerden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Halsschmerzen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Sonstige Symptome/ Abfragen

Wurden Sie durch einen (Allgemein-)Arzt untersucht oder wurde aufgrund eines Lungenröntgen der Verdacht auf eine Lungenentzündung gestellt, ohne dass man bislang weiß, woher das kommt? Ja Nein

Gibt es jemanden, mit dem Sie Kontakt hatten, bei dem eine „Corona-Infektion“ nachgewiesen wurde? Ja Nein

Befanden Sie sich in letzter Zeit (in den letzten 14 Tagen) beruflich oder privat in einer der Gegenden, die derzeit als sog. Risikogebiet eingestuft werden?

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html

Stand 15.03.2020:

China: Provinz Hubei	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Iran	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Italien	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Südkorea: Provinz Gyeongsangbuk-do (Nord-Gyeongsang)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Frankreich: Region Grand Est (Elsass, Lothringen, Champagne-Ardenne)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Österreich: Tirol	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Spanien: Madrid	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
USA: Kalifornien, Washington, New York	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Unterstützung