

## SARS-CoV-2-Erfassungsbogen

Name\* .....

Vorname\* .....

Geschlecht\* .....

Geburtsdatum\* .....

Straße\* ..... Hausnummer\* .....

Postleitzahl\* ..... Wohnort\* .....

Telefonnummer\* .....

E-Mail-Adresse .....

Sind Sie mit dem E-Mail-Versand einverstanden?  Ja  Nein

Sind Sie medizinisches, pädagogisches, Pflege-, Einrichtungs-/Institutions-Personal? \*

Ja  Nein Welches und wo? .....

Test\*:  Antigen  PCR Abnahme\* am..... Testergebnis\* erhalten  
am.....

Haben/hatten Sie Symptome? \*

Ja Seit wann?.....  Nein

Halsschmerzen  Husten  Lungenentzündung

Schnupfen  Atemstörung  Fieber (über 38°C)

Kopfschmerzen, Gliederschmerzen  Durchfall

Geruchsverlust  Geschmacksverlust  Sonstige Symptome.....

Haben/hatten Sie bereits eine Corona-Impfung erhalten? \*

Ja  Nein

1. Wann? \_\_\_\_\_  BioNTech/Pfizer  Moderna  Astra Zeneca

Johnson&Johnson

2. Wann? \_\_\_\_\_  BioNTech/Pfizer  Moderna  Astra Zeneca

Johnson&Johnson

3. Wann? \_\_\_\_\_  BioNTech/Pfizer  Moderna  Astra Zeneca

Johnson&Johnson

4. Wann? \_\_\_\_\_  BioNTech/Pfizer  Moderna  Astra Zeneca

Johnson&Johnson

Anderer Impfstoff?.....

Befinden/befanden Sie sich aufgrund von COVID-19 in einer stationären Krankenhausbehandlung? \*

Ja  Nein

von ..... bis wann..... Klinik.....

War Covid-19 der Grund für den stationären Aufenthalt?  Ja  Nein

**Bestehen bei Ihnen Risikofaktoren? \***

Ja.....  Nein.....

- Herz-Kreislaufkrankungen (inkl. Bluthochdruck)  Diabetes  
 Lebererkrankungen  neurologische/neuromuskuläre Erkrankungen  
 Nierenerkrankungen  chronische Lungenerkrankungen  
 Krebserkrankung  Postpartum (bis 6 Wochen nach der Entbindung)

**Haben Sie in den letzten 6 Monaten eine Organspende oder Blutspende erhalten? \***

Ja  Nein

**Können Sie Angaben machen, wo bzw. bei wem Sie sich (vermutlich) angesteckt haben? \***

Ja  Nein

.....

**Haben Sie eine Zugehörigkeit zur Bundeswehr? \***

Ja  Nein

Alle mit \* gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden.

Informationen zur Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhalten Sie unter: <https://ira-aic-fdb.de/dsgvo/sg-33-gesundheitsamt/>.