

## Einlassfragebogen für Schulfremde zum Risiko einer COVID 19 Infektion

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu Ihrem Gesundheitsschutz und zum Schutz unserer Schüler und Mitarbeiter soll das Eintragen oder Verbreiten von Viren SARS-CoV-2 verhindert werden.

Bitte beantworten Sie vor Betreten der Schule folgende Fragen:

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**Grund des Aufenthaltes:** \_\_\_\_\_

Die Erfassung der Daten erfolgt auch zum Zwecke einer eventuell erforderlichen Nachverfolgung, falls Schüler oder Mitarbeiter positiv auf SARS-CoV-2 getestet werden (nach den Erfordernissen des IfSG und unter Einhaltung der DSGVO).

<b>1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen:</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>
➤ Husten/Schnupfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➤ schwere respiratorische Symptome: akute Bronchitis / Pneumonie / Atemnot / Fieber über 38°C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➤ gastrointestinale Symptome: erhebliche Bauchschmerzen / Durchfall / Erbrechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➤ Muskelschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➤ Störungen des Geschmacks- und/oder des Geruchssinnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➤ Kopf- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer nachweislich an COVID-19 erkrankten Person?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen auf COVID-19 testen lassen und war das Ergebnis positiv?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben!

Wormstedt, \_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift