Datum: *(bitte ausfüllen)*

**Personendaten:**

Name: *(bitte ausfüllen)*

Telefonnummer\*: *(bitte ausfüllen)*

Personalnummer: *(bitte ausfüllen)*

Fachbereich / Abteilung: *(bitte ausfüllen)*

Arbeitsgruppe: *(bitte ausfüllen)*

Vorgesetzte/r: *(bitte ausfüllen)*

**Anlass:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | SARS-CoV-2 Test wurde veranlasst durch: *(bitte ausfüllen)*(z.B. Hausarzt, Gesundheitsamt, Eigeninitiative) |
|  |  | auf Grund von Symptomen |
|  |  | auf Grund von Kontakt zu einer infizierten Person |
|  |  | auf Grund von Reisebestimmungen |
|  | Das Testergebnis liegt vor |
|  | Datum der Probenentnahme: *(bitte ausfüllen)* |
|  | Ergebnis:*(bitte ausfüllen)* |
|  | Testverfahren: *(bitte ausfüllen)*(z.B. RT-PCR, Antigen-Schnelltest, Antikörper-Test – sofern bekannt) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Es bestand Kontakt zu einer infizierten Person in den letzten 14 TagenDatum des letzten Kontaktes: *(bitte ausfüllen)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Corona-App mit roter WarnmeldungAngezeigter Zeitraum zum letzten Kontakt: *(bitte ausfüllen)* |

**Amtliche Quarantäne\*\*:**

|  |
| --- |
| Zeitraum: *(bitte ausfüllen)*(sofern bekannt) |
|  | auf Grund eines positiven Tests auf SARS-CoV-2 (von mir oder einem Haushaltsmitglied) |
|  | Reisebestimmungen |
|  | Für ein Mitglied meines Haushaltes |
|  |  | auf Grund von Kontakt zu einer infizierten Person |
|  |  | auf Grund einer SARS-CoV-2 Infektion in der Schule oder Betreuungseinrichtung eines Kindes |
|  |  | Reisebestimmungen |

**Bei einer bestätigten SARS-CoV-2 Infektion oder dem begründeten Verdacht:**

**Kontakte (mindestens 15 Minuten und mit weniger als 1,5 Meter Abstand) zu Beschäftigten am Arbeitsplatz seit Infektionsbeginn (48 Stunden vor Symptombeginn oder in den letzten fünf Tagen bei einer Infektion ohne Symptome):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Telefonnummer\* | Kontaktsituation mit Datum |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Bisherige Maßnahmen:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | die Vorgesetzten sind informiert |
|  | die betroffenen Arbeitskolleg\*innen sind informiert |
|  | die betroffenen Arbeitskolleg\*innen wurde beim Gesundheitsamt als Kontakte benannt |

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an krisenstab@uni-frankfurt.de

**Sonstige Anmerkungen:**