Datum: *(bitte ausfüllen)*

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an

krisenstab@uni-frankfurt.de

bei Fragen erreichen Sie uns unter

069-798-23688

**Personendaten:**

Name: *(bitte ausfüllen)*

Telefonnummer\*: *(bitte ausfüllen)*

E-Mail\*: *(bitte ausfüllen)*

Personalnummer: *(bitte ausfüllen)*

Fachbereich / Abteilung: *(bitte ausfüllen)* / Arbeitsgruppe: *(bitte ausfüllen)*

Vorgesetzte/r: *(bitte ausfüllen)*

1. **Anlass:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bei mir wurde ein SARS-CoV-2 Test veranlasst / durchgeführt am: *(bitte Datum der Probennahme eintragen)* |
|  |  | aus Eigeninitiative\*\* |
|  |  | angeordnet vom Gesundheitsamt\*\* |
|  |  | durchgeführt vom Hausarzt oder in einem Testzentrum\*\* |
|  |  | auf Grund von Symptomen\*\* *(bitte Datum des Symptombeginns eintragen)* |
|  |  | auf Grund von Kontakt zu einer infizierten Person\*\* |
|  |  | auf Grund von Reisebestimmungen\*\* |
|  | Das Testergebnis liegt vor: *(bitte Ergebnis eintragen)* |
|  |  | Antigen-Schnelltest\*\* |
|  |  | RT-PCR Test\*\* |
|  |  | Laien-Selbsttest\*\* |
|  |  | Antikörper Test\*\* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | In meinem Haushalt ist ein Mitglied positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden:*(bitte Datum der Probennahme eintragen)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | In meinem Haushalt unterliegt ein Mitglied einer amtlichen Quarantäne.  |
|  |  | auf Grund von Kontakt zu einer infizierten Person\*\* |
|  |  | auf Grund einer SARS-CoV-2 Infektion in der Schule oder Betreuungseinrichtung eines Kindes\*\* |
|  |  | auf Grund von Reisebestimmungen\*\* |
|  |  | das Haushaltsmitglied kann abgesondert werden\*\* |
|  |  | das Haushaltsmitglied kann **nicht** abgesondert werden\*\* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Es bestand Kontakt zu einer infizierten Person in den letzten 14 TagenDatum des letzten Kontaktes: *(bitte ausfüllen)* |
|  |  | Information erfolgte durch das zuständige Gesundheitsamt\*\* |
|  |  | Information erfolgte durch die infizierte Person\*\* |

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

1. **Amtliche Quarantäne:**

Seit dem 01.11.2020 gilt eine amtliche Quarantäne von 14 Tagen für jeden Haushalt in dem ein Mitglied positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurde, unabhängig von einer Anordnung durch das Gesundheitsamt.

Sind Kinder im selben Haushalt von einer amtlichen Quarantäne betroffen, ist in diesem Zeitraum das Arbeiten in Präsenz nicht erlaubt.

Bei der Rückkehr aus internationalen Risikogebieten sind Quarantänen entsprechend der aktuellen Verordnungen einzuhalten.

|  |
| --- |
| Zeitraum: *(bitte ausfüllen)*(sofern bekannt) |

1. **Kontakte am Arbeitsplatz bei einer bestätigten SARS-CoV-2 Infektion oder dem begründeten Verdacht:**

**Kontakte im infektiösen Zeitraum (48 Stunden vor Symptombeginn oder in den letzten fünf Tagen vor Probennahme bei einer Infektion ohne Symptome):**

* direktes Gespräch ohne Mund-Nasen-Bedeckung (Abstand unter 1,5 Meter)
* Kontakt ohne Mund-Nasen-Bedeckung mit weniger als 1,5 Meter Abstand und länger als 10 Minuten
* gleichzeitiger Aufenthalt in einem nicht ausreichend gelüfteten Raum länger als 10 Minuten, auch mit Mund-Nasen-Bedeckung

Falls Kontakte bestanden bitte ausfüllen:

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

1. **Bisherige Maßnahmen:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | die Vorgesetzten sind informiert\*\* |
|  | die betroffenen Arbeitskolleg\*innen sind informiert\*\* |
|  | betroffenen Arbeitskolleg\*innen wurden beim Gesundheitsamt benannt\*\* |