



## Fragebogen SARS-CoV-2

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse : \_\_\_\_\_

**Bitte beantworten Sie folgende Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2 und berücksichtigen Sie dabei den Zeitraum der letzten 14 Tage:**

1. Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2?

Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben: \_\_\_\_\_ Nein

2. Hatten Sie oder Ihr Kind in den letzten 2 Wochen einen Aufenthalt in den nach RKI definierten Risikogebieten?

Ja  Nein

3. Hatten Sie oder Ihr Kind in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt ist?

Ja  Nein

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift, dass weder Sie noch Personen aus Ihrem Haushalt aktuell Symptome der Krankheit Covid-19 (zum Beispiel erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.

Name, Vorname der erziehungsberechtigten Person: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_