



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: _____