



Tagebuch für
Personen mit Kontakt zu
SARS-CoV-2 Fällen

Nachname: _____

Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Adresse: _____

Ich gehöre zu: ärztlichem Personal Pflegepersonal Laborpersonal Familienmitglied anderes:

Anmerkungen: Bitte beginnen Sie die Tabelle mit dem Tag, an dem Sie zum 1. Mal mit der infizierten Person Kontakt hatten, und führen Sie sie kontinuierlich fort bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt mit dieser Person (bzw. dem möglicherweise infektiösen Material). Zudem messen und dokumentieren Sie täglich mind. zweimal ihre Körpertemperatur.

| Datum | Eigene Symptomatik (N=Nein, J=Ja, WN=weiß nicht) | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|--|-----------------------|----------------------------------|---|
| | Fieber | | | Schnupfen (J,N,WN) | Husten (J,N,WN) | Halsschmerzen (J,N,WN) | Kurzatmigkeit (J,N,WN) | Geruchs- und/oder Geschmacksverlust (J,N,WN) | Durchfall (J,N,WN) | Sonstige Symptome (J,N,WN) | Falls Symptomatik auftritt, Kontakt mit*... |
| | Fieber (J,N,WN) | 1. Temperatur (z.B. 37.5°C) | 2. Temperatur (z.B. 37.5°C) | | | | | | | | |
| (z.B. 09.06.20) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

*z.B. Gesundheitsamt oder Hausarzt