

Nachname: _____ Vorname: _____ Tel.Nr.: _____ ID(frei lassen): _____

„Tagebuch“

Ich gehöre zu: ärztlichem Personal Pflegepersonal Laborpersonal Familienmitglied
 Passagier im selben Flugzeug wie der(die) Patient(in) anderes: _____

Datum	Kontakt	Schutz	Eigene Symptomatik (N=Nein, J=Ja, WN=weiß nicht)						Sonstige	Falls eigene Symptomatik auftritt, Kontakt mit....
			Fieber (ja, nein)	Temperatur	Husten (ja, nein)	Hals-schmerzen (ja, nein)	Kurz-atmigkeit			
z.B. Mo, 3.2.14	Art des Kontaktes (s.u.)(alle zutreffenden eintragen)	Art des Schutzes (s.u.)(alle zutreffenden eintragen)								

KODIERUNGSTABELLE:

Art des Kontaktes	Art des Schutzes
D Kein Kontakt	D keiner
S Mindestens 15-minütiger Sprechkontakt	M1 OP-Maske oder FFP1-Maske
P Pflegerische oder ärztliche Handlung am Patienten	M2 FFP2-Maske
Ä Ärztliche Handlung am Patienten	M3 FFP3-Maske
Aer Aerosol-produzierende Maßnahme, z.B. Absaugen, BAL, Intubation, Bronchoskopie	K (Schutz)Kittel
Mat Handhabung/Kontakt mit möglicherweise infektiösem Material	H Handschuhe
And Andere Art von Kontakt (bitte eintragen, welcher)	S Schutzbrille

Anmerkungen: (1) Bitte beginnen Sie die Tabelle mit dem Tag, an dem Sie zum 1. Mal mit dem Fall Kontakt hatten, und führen Sie sie kontinuierlich fort bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem Fall (bzw. dem möglicherweise infektiösen Material). Wenn dieser Tag in der Zukunft liegt, füllen Sie bitte die Tabelle von jetzt an täglich aus. Ist der letzte Kontakttag +14 bereits vergangen, füllen Sie bitte die Tabelle aus, so gut es Ihnen möglich/erinnerlich ist.

(2) Falls Sie in den 14 Tagen nach Kontakt mit dem Patienten Symptome entwickeln sollten, kontaktieren Sie bitte umgehend das Gesundheitsamt