

**Datenerfassungsbogen**  
 (in jedem Fall senden an: Fax 089-23347807 oder [corona-ip@muenchen.de](mailto:corona-ip@muenchen.de))

**Persönliche Daten der infizierten Person**

<b>Nachname, Vorname</b>	<input type="text"/>	Geburtsdatum: <input type="text"/>
<b>Anschrift</b> (Straße/Nr, PLZ, Ort)	<input type="text"/>	
<b>Abweichender Aufenthaltsort</b>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Anschrift: <input type="text"/>	
<b>Telefonnummer/ Handy</b>	<input type="text"/>	
<b>Weitere Telefonnummern/ Ansprechpartner</b>	<input type="text"/>	
<b>Email</b>	<input type="text"/>	
<b>Wohnform</b>	<input type="checkbox"/> Haus/Wohnung <input type="checkbox"/> Wohnheim/Gemeinschaftsunterkunft <input type="checkbox"/> Heim (Pflege-, Seniorenheim etc.) <input type="checkbox"/> Kinder- Jugendheim <input type="checkbox"/> obdachlos <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>	
<b>Tätigkeit</b>	<input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Lehr-Erziehungsdienst <input type="checkbox"/> Laborpersonal <input type="checkbox"/> medizinische Einrichtung (Praxis, Klinik, Heim etc) <input type="checkbox"/> Feuerwehr/Polizei <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunterkunft/Wohnheim <input type="checkbox"/> Stadtwerke/ÖPNV/Bestattung/Ordnungsamt <input type="checkbox"/> Hotel/Restaurant/Freizeiteinrichtung  Beruf: <input type="text"/> letzter Arbeitstag: <input type="text"/>	
<b>Arbeitgeber</b>	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Telefonnummer: <input type="text"/> Email: <input type="text"/> Weitere Arbeitgeber: <input type="text"/>	
<b>Gemeinschafts-einrichtung</b>	Besuch von <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Sonstiges:  Anschrift: <input type="text"/> Telefonnummer: <input type="text"/> Email: <input type="text"/>	

Medizinische Informationen	
Gesundheitliche Informationen	<p>Vorerkrankungen</p> <input type="checkbox"/> Herz/Gefäße <input type="checkbox"/> Lunge <input type="checkbox"/> Niere <input type="checkbox"/> Leber <input type="checkbox"/> Nerven <input type="checkbox"/> Krebserkrankung <input type="checkbox"/> Immunschwäche <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>
Symptome	<p>Liegt eine Schwangerschaft vor:</p> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vorauss. Entbindungstermin: <input type="text"/> Betreut durch Pflegedienst: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher: <input type="text"/>
Aktueller Klinikaufenthalt im Zusammenhang mit COVID-19	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> Aufnahme-tag: <input type="text"/> Entlassdatum: <input type="text"/> Klinik: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Station: <input type="text"/>
Testung	<p>Der positive Test wurde durchgeführt am: <input type="text"/></p> durch <input type="checkbox"/> Hausarzt: <input type="checkbox"/> Teststation <input type="checkbox"/> Kassenärztl. Bereitschaftsdienst (116117) <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>
Infektionsquelle	<p>Die Infektionsquelle ist bekannt:</p> <input type="checkbox"/> ja → Name, Anschrift, Tel.Nr. der Person, Datum des Kontaktes oder Ereignis: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein: Mögliche Infektionsquellen in den 14 Tagen vor Symptombeginn: <input type="checkbox"/> Nutzung öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> private Feier/Treffen <input type="checkbox"/> Termine mit engem Kontakt (Friseur, Kosmetik etc) <input type="checkbox"/> Behandlungen, Therapien (Zahnarzt, Physio etc.) <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>
Quarantäne	1. Tag der häuslichen Absonderung: <input type="text"/>

Haushaltsmitglieder	
<p>Haushalts-angehörige</p> <p><i>Wichtig: sind als enge Kontaktpersonen für 14 Tage nach Symptombeginn der erkrankten Person in Quarantäne</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nämlich: Vorname, Nachname (wenn abweichend), Geburtsdatum, Beruf oder Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung (Kita/Kindergarten/Schule)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin: 5px 0;"></div> <p>Wohnfläche/Zimmer: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p>Häusliche Abtrennung (ständiger Aufenthalt/Essen im eigenen Zimmer) möglich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Liegen bei jemandem Symptome vor: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei: <input style="width: 300px;" type="text"/></p>
Organisatorisches	
<p>Ermittlung der Kontaktpersonen</p>	<p>Gibt es Kontaktpersonen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Wenn ja, dann erstellen Sie bitte eine Liste mit allen Kontaktpersonen, die Sie in den <b>2 Tagen vor Symptombeginn</b> (oder bei Symptommfreiheit vor Abstrichentnahme) gesehen haben und mindestens einer der folgenden Punkte zutrifft (auch kumulativ):</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; 1,5m Abstand &gt; 15 Min (auch kumulativ)</p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 15 Min gemeinsam Sport/Singen/Feiern (im schlecht belüfteten Innenraum)</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; 1,5m Abstand &gt; 30 Min mit Maske bei <b>beiden</b> Beteiligten (z.B. Essen, Gespräch, gemeinsame Pause/Arbeit...)</p> <p><input type="checkbox"/> keine engen Kontaktpersonen vorhanden</p> <p>Tragen Sie die Daten der Kontaktpersonen in die beigefügte Liste und senden Sie diese an die angegebene Adresse (<a href="mailto:corona-ip@muenchen.de">corona-ip@muenchen.de</a>)</p>
<p>Kontaktdaten des Gesundheitsamtes</p>	<p>Bitte senden Sie diesen ausgefüllten Bogen und Ihre Kontaktpersonenliste an folgende Emailadresse: <b><a href="mailto:corona-ip@muenchen.de">corona-ip@muenchen.de</a></b> Hotline des Gesundheitsamtes München: 089-233 96333</p>