

Infizierte Person:	
Ihre persönliche Daten als Kontaktperson	
Nachname, Vorname	Geburtsdatum:
Anschrift (Straße/Nr, PLZ, Ort)	
Abweichender Aufenthaltort	Nein Ja, Anschrift:
Telefonnummer/ Handy	
Weitere Telefonnummern/ Ansprechpartner	
Email	
Wohnform	Haus/Wohnung Wohnheim/Gemeinschaftsunterkunft Heim (Pflege-, Seniorenheim etc.) Kinder- Jugendheim obdachlos Sonstiges:
Tätigkeit	nicht berufstätig Lehr-Erziehungsdienst Laborpersonal medizinische Einrichtung (Praxis, Klinik, Heim etc) Feuerwehr/Polizei Gemeinschaftsunterkunft/Wohnheim Stadtwerke/ÖPNV/Bestattung/Ordnungsamt Hotel/Restaurant/Freizeiteinrichtung Beruf: letzter Arbeitstag:
Arbeitgeber	Name: Anschrift: Telefonnummer: E-Mail: Weitere Arbeitgeber:
Gemeinschafts- einrichtung	Besuch von Krippe Kindergarten Schule Sonstiges: Anschrift: Telefonnummer: Email:
Impfung	Zweite Impfung erhalten? Nein Ja

	<p>Wenn Ja, wann (Impftermin): mit welchem Impfstoff:</p> <p>BioNTech AstraZeneca Moderna</p>						
Symptome	<p>Nein Ja</p> <p>Symptombeginn: Symptomende:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Husten Fieber Halsschmerzen Schnupfen Atemnot </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Lungenentzündung Geschmacks/Geruchsverlust Übelkeit/Erbrechen/Durchfall Kopf-Gliederschmerzen Sonstiges: </td> </tr> </table>	Husten Fieber Halsschmerzen Schnupfen Atemnot	Lungenentzündung Geschmacks/Geruchsverlust Übelkeit/Erbrechen/Durchfall Kopf-Gliederschmerzen Sonstiges:				
Husten Fieber Halsschmerzen Schnupfen Atemnot	Lungenentzündung Geschmacks/Geruchsverlust Übelkeit/Erbrechen/Durchfall Kopf-Gliederschmerzen Sonstiges:						
Stationäre Behandlung	<p>Ich befinde mich derzeit stationär in Behandlung Nein Ja</p> <p>Wenn ja, in welcher Klinik: _____</p>						
Kontaktsituation zur infizierten Person							
	<p>Bitte kreuzen Sie an, welche Punkte bezüglich der Art des Kontakts zur infizierten SARS-CoV-2 Person zutreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> < 1,5m Abstand und > 10 Min (auch kumulativ) ohne durchgehend und korrekt getragene Maske bei beiden Gespräch < 1,5 m Abstand ohne durchgehend und korrekt getragene Maske bei beiden > 10 Min Aufenthalt im gleichen Raum mit wahrscheinlich hoher Aerosolkonzentration, z.B. bei gemeinsamem Sport/Singen/Feiern (im Innenraum), auch mit Mund-Nasen-Schutz oder FFP2-Maske <p>gemeinsamer Hausstand</p> <p>Arbeitsstätte</p> <p>private Feier (Hochzeit, Geburtstag, Trauerfeier, etc)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">> 5 Personen</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">> 50 Personen</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">> 10 Personen</td> <td style="text-align: center;">> 100 Personen</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">> 20 Personen</td> <td></td> </tr> </table> <p>Hotel</p> <p>Restaurant</p> <p>Bar</p> <p>andere Situation: _____</p>	> 5 Personen	> 50 Personen	> 10 Personen	> 100 Personen	> 20 Personen	
> 5 Personen	> 50 Personen						
> 10 Personen	> 100 Personen						
> 20 Personen							
Kontaktdaten des Gesundheitsamtes	<p>Bitte senden Sie diesen ausgefüllten Bogen und Ihre Kontaktpersonenliste an folgende Emailadresse: corona-information-kontaktpersonen@muenchen.de Hotline des Gesundheitsamtes München: 089-233 96333</p>						

