„Tagebuch“

Bitte vollständig ausfüllen und zurücksenden an:
GESUAMT@Hohenlohekreis.de
oder
Landratsamt Hohenlohekreis - Gesundheitsamt
Schulstraße 12
74582 Künzelsau

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

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)							
z.B. Mo, 3.2.14	Art des Kontaktes (s.u.) (alle zutreffenden eintragen)	Art des Schutzes (s.u.) (alle zutreffenden eintragen)		Fieber (ja, nein)	Veränderung Verlust Geruchs- / Geschmacks-sinn	Temperatur	Husten (ja, nein)	Hals-schmerzen (ja, nein)	Kurz-atmigkeit	Sonstige	Falls eigene Symptomatik auftritt, Kontakt mit….

KODIERUNGSTABELLE:

Art des Kontaktes		Art des Schutzes	
0	Kein Kontakt	0	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 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 Ihren Hausarzt.