

## Fragebogen Indexfall

### 1. Personalien

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Tätigkeit*</b>	

### 2. Klinik\*

<b>Symptome?</b>		<b>seit</b>	
<b>Husten</b>		<b>Geruchsverlust</b>	
<b>Fieber</b>		<b>Geschmacksverlust</b>	
<b>Schnupfen</b>		<b>andere</b>	

### 3. Risikofaktoren

<b>Herz/Kreislauf</b>		<b>Tumorerkrankungen</b>	
<b>Diabetes</b>		<b>Cytostatika</b>	
<b>Stroke</b>		<b>Immunschwäche</b>	

### 4. Kontakt zu positivem Fall

<b>Name</b>		<b>Index</b>	
<b>Familiäres Umfeld</b>		<b>Arbeit</b>	

### 5. Risikogebiet

### 6. Stationär

--	--

### 7. Quarantäne\*

<b>Ja</b>	<b>seit</b>	<b>bis</b>