Tagebuch für Personen mit Kontakt zu Covid-19 -Patienten bzw. dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2

Sie haben diese Tagebuchvorlage (umseitige Tabelle) von Ihrem Gesundheitsamt erhalten, weil Sie möglicherweise in Kontakt mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 gekommen sind. Dies ist möglich, wenn Sie direkt mit einer an Covid-19 erkrankten Person engeren Kontakt hatten oder Erkrankte gepflegt haben, aber auch wenn Sie im Flugzeug nahe bei einer erkrankten Person saßen.

Sie werden deshalb gebeten das umseitige Tagebuch für mindestens 14 Tage nach dem letzten ansteckungsrelevanten Kontakt zu führen. Das Gesundheitsamt wird mit Ihnen das weitere Vorgehen und den genauen Zeitraum besprechen, in dem Sie Ihren Gesundheitszustand selbst beobachten und protokollieren sollen.

Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise (siehe auch Beispieltabelle):

1. Bitte beginnen Sie die Tabelle mit dem Tag, an dem Sie zum 1. Mal mit dem Patienten Kontakt hatten (falls der Patient ein Familienmitglied ist, mit Tag 2 vor dessen Erkrankungsbeginn).
2. Führen Sie das Tagebuch kontinuierlich fort bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem Patienten (bzw. dem möglicherweise infektiösen Material).
3. Melden Sie sich unverzüglich telefonisch bei Ihrem Gesundheitsamt, wenn erste Krankheitszeichen auftreten.
4. Wenn Krankheitszeichen auftreten, tragen Sie bitte ab diesem Zeitpunkt jeden Kontakt, den Sie zu anderen Personen haben in das Tagebuch in die letzte Spalte ein.
5. Falls Sie in den o.g. 14 Tagen einen Atemwegsinfekt oder grippeähnliche Krankheitszeichen entwickeln sollten, bleiben Sie bitte zunächst zu Hause und kontaktieren Sie Ihr Gesundheitsamt bzw. Ihre Ärztin / Ihren Arzt telefonisch, um die weiteren Schritte zu besprechen.

Beispiel: ein Krankenpfleger hatte am 3.2. letztmalig den 2019-nCoV -Patienten gewaschen und abgesaugt, und dabei eine OP-Maske, einen Schutzkittel und Handschuhe getragen. An dem Tag hatte der Pfleger Husten. Bei Art des Kontaktes (s. „Kodierungstabelle“ Seite 3) sind einzutragen: „P,Aer“ (P für pflegerische Handlung, Aer für Aerosol-prod. Maßnahme); bei Art des Schutzes: “M1,K,H“ (M1 für OP-Maske, K für Kittel, H für Handschuhe); das Tagebuch (falls keine weiteren Kontakte erfolgen) ist bis zum 17.2. (3.2. + 14 Tage) auszufüllen.

	Kontakt	**Schutz**		**Eigene Symptomatik** (J=Ja, N=Nein, ?=weiß nicht)						
	Art des Kontaktes (s.u.)	Art des Schutzes (s.u.)		Fieber (>38,5°C)	Temperatur in °C		Husten	Halsschmerzen	Kurzatmigkeit	Durchfall
					vorm.	abends				
Mo,3.2.	P,Aer	M1,K,H		N	37.5	37.6	J	N	?	J
Di, 4.2.	0	0		N	37.4	37.8	J	N	N	N
…🡻…	…🡻…	…🡻…		…🡻…	…🡻…	…🡻…	…🡻…	…🡻…	…🡻…	…🡻…
Mo, 17.2	0	0		N	37.5	37.5	N	N	N	N

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte melden Sie sich umgehend wieder beim Gesundheitsamt, sobald sie Symptome zeigen.

Kontaktmöglichkeiten ins Gesundheitsamt: Tel.-Nr.: Mo. - Fr. 05841-99 59030 (11-15 Uhr)

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

„Tagebuch“ *[Vom Gesundheitsamt vorgegeben]* **Beginn**: ___ / ___ / _____ **voraussichtliches Ende**: ___ / ___ / _____

Ich gehöre zu:

☐ ärztlichem Personal ☐ Pflegepersonal ☐ Laborpersonal ☐ Familienmitglied

☐ Passagier / Crew im selben Flugzeug ☐ anderes:_____

Datum	**Kontakt**	**Schutz**		**Eigene Symptomatik** (J=Ja, N=Nein, ?=weiß nicht)								**Falls eigene Symptomatik auftritt, Kontakt mit….** (ggf. Ergänzungen auf nächster Seite)
	Art des Kontaktes (s.u.)	Art des Schutzes (s.u.)		Fieber (>38,5°C)	Temperatur in °C vorm.	Temperatur in °C abends	Husten	Hals-schmerzen	Kurz-atmigkeit	Durch-fall	Sonstige	

(ggf. weiteres Blatt anfügen)

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

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
Flug	Passagiere oder Crew-Mitglied	S	Schutzbrille
Fam	Familienmitglied/Haushaltsangehöriger		
And	Andere Art von Kontakt (bitte eintragen, welcher)		

Notizen / Anmerkungen / Ergänzungen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

bitte zurück an **Zweckverband Gesundheitsamt Uelzen - Lüchow-Dannenberg – Königsberger Str. 10, 29439 Lüchow**
E-Mail: info@gesundheitsamt-ue-dan.de / Fax: 05841 / 99590-40