

Ergänzender Fragebogen zur Anzeige einer Erkrankung an COVID-19 als Dienstunfall

Name, Vorname:	
Dienstbezeichnung, Dienststelle	
Unfall vom:	
(Personal-)Aktenzeichen:	

Bitte beantworten Sie die nachfolgend genannten Fragen so ausführlich wie möglich. Ggf. verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.

Eigene Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus

1. Wurde die Infektion durch einen Test nachgewiesen?

- ☐ Nein
- ☐ Ja; bitte geben Sie die Art des Tests an:
 - ☐ Schnelltest am: _____
 - ☐ PCR-Test am: _____
 - ☐ anderes (bitte erläutern):

2. Gab es Kontakt zum Gesundheitsamt, betriebsärztlichen/polizeiärztlichen Dienst oder einer anderen Ärztin/einem anderen Arzt, bzw. sonstigen offiziellen Stellen (z. B. Pandemiestab Ihrer Behörde)?

- ☐ Nein
- ☐ Ja; bitte geben Sie die Art des Kontaktes an:
 - ☐ Gesundheitsamt: _____ am: _____
 - ☐ betriebs-/ polizeiärztlicher Dienst am: _____
 - ☐ andere Ärztin/Arzt (Name, Adresse und Erreichbarkeit):

 - ☐ anderes (bitte erläutern):

Atteste, Testergebnisse und Quarantäneanordnungen ggf. bitte beifügen.

Dienstlicher Kontakt zu erkrankten oder infizierten Personen (Indexperson/en)
--

3. Lässt sich die Infektion auf einen konkreten Kontakt zu einer (mehrere) Indexperson(en) im dienstlichen Umfeld zurückverfolgen? Wenn ja, wie intensiv war der Kontakt?

- ☐ Nein (weiter mit 4.)
- ☐ Ja; bitte erläutern
 - ☐ Einmalig. Wann? _____
Dauer des Kontakts: _____
 - ☐ Mehrfach. Wie oft? _____
Erstmalig am: _____
Letztmalig am: _____
Dauer des Kontakts (Durchschnitt): _____

(Erläuterung:)

- ☐ Der Mindestabstand von 1,5 m wurde eingehalten.
- ☐ Es wurde von der Indexperson eine
 - ☐ Alltagsmaske, ☐ medizinische Maske, ☐ FFP2/Atemschutzmaske getragen.
- ☐ Es wurde selbst eine
 - ☐ Alltagsmaske, ☐ medizinische Maske, ☐ FFP2/Atemschutzmaske getragen.
- ☐ Kontakt bei Aufenthalt in Innenräumen
 - ☐ Bei Aufenthalt in Innenräumen wurde regelmäßig gelüftet.
- ☐ Konkrete, eine Infektion begünstigende Bedingungen lagen vor
(z. B. körperlicher Kontakt, Dienstfahrten im PKW mit mehreren Personen)*:

- ☐ Kontakt mit Atemwegssekret oder anderen Körperflüssigkeiten*:

- ☐ schwere körperliche Arbeit bei mangelnder Lüftung*:

(*bitte jeweils erläutern)

4. Gab es in Ihrem unmittelbaren dienstlichen Tätigkeitsumfeld zum mutmaßlichen Infektionszeitpunkt ein konkretes Ausbruchsgeschehen?

- ☐ Nein (weiter mit 5.)
- ☐ Ja; bitte erläutern:

Beschreibung des Tätigkeitsumfeldes:

- ☐ Einzelbüro ☐ Mehrfachbüro
- ☐ Publikumsverkehr oder Tätigkeit mit vielen Personenkontakten / Einsatztätigkeit*
- _____
- ☐ Anzahl der üblichen Personenkontakte: _____
- ☐ Am Arbeitsplatz bzw. bei der dienstlichen Tätigkeit wurde jeweils eine (ggf. bitte erläutern)
- ☐ Alltagsmaske, ☐ medizinische Maske, ☐ FFP2/Atemschutzmaske getragen.
- _____
- ☐ Konkrete, eine Infektion begünstigende Bedingungen lagen vor: (z. B. körperlicher Kontakt, keine Einhaltung Mindestabstand von 1,5 m möglich, Dienstreisen im PKW mit mehreren Personen, mangelnde Lüftungsmöglichkeiten)*
- _____
- ☐ in der Schule (z. B. im Sportunterricht, körpernahe Hilfestellungen, pflegerischer Kontakt an Förderschulen*)
- _____
- (*bitte jeweils erläutern)

Privater Kontakt zu erkrankten oder infizierten Personen (Indexperson/en)

5. Gab es in Ihrem privaten Umfeld zum mutmaßlichen Infektionszeitpunkt nachgewiesen erkrankte oder infizierte Personen?

- ☐ Nein (weiter mit 7.)
- ☐ Ja. Wie viele? _____

6. Wie intensiv war der Kontakt zu diesen Personen?

- ☐ Einmalig. Wann? _____
- Dauer des Kontakts: _____
- ☐ Mehrfach. Wie oft? _____
- Erstmalig am: _____
- Letztmalig am: _____
- Dauer des Kontakts (Durchschnitt): _____
- ☐ Der Mindestabstand von 1,5 m wurde eingehalten.
- ☐ Es wurde jeweils eine (ggf. bitte erläutern)
- ☐ Alltagsmaske, ☐ medizinische Maske, ☐ FFP2/Atemschutzmaske getragen.
- _____
- ☐ Kontakt bei Aufenthalt in Innenräumen.
- ☐ Bei Aufenthalt in Innenräumen wurde regelmäßig gelüftet.

- ☐ Konkrete, eine Infektion begünstigende Bedingungen lagen vor (z. B. körperlicher Kontakt):*

☐ Kontakt mit Atemwegssekret oder anderen Körperflüssigkeiten*:

☐ schwere körperliche Arbeit bei mangelnder Lüftung*:

(*bitte jeweils erläutern)

7. Wie groß war die Anzahl und Häufigkeit Ihrer außerdienstlichen Personenkontakte im mutmaßlichen Infektionszeitraum?

Kontakte in der Häuslichkeit (einschließlich Familienmitglieder):

Be- und Versorgungsgänge:

Nutzung ÖPNV:

Sonstige Tätigkeiten und Zusammenkünfte mit (zahlreichen) Personen (Feiern, Veranstaltungen):

COVID-19 Erkrankung

8. Welche Beschwerden sind aufgrund der Infektion eingetreten (z. B.: Husten, Schnupfen, Fieber, Störung des Geruchs- und / oder Geschmackssinns, Atemnot *)?

(*bitte jeweils erläutern)

9. Wann treten bzw. traten diese Beschwerden auf und wie lange dauerten sie an?

Erstmalig am: _____

Letztmalig am: _____

Dauer (Durchschnitt): _____

10. Hat die Infektion anhaltende Folgen oder Beschwerden hinterlassen?

- ☐ Nein;
- ☐ Ja. Welche? _____

Attest ggf. bitte beifügen.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum und Unterschrift der Beamtin/des Beamten oder der RichterIn/des Richters