

Bitte befragen Sie den/die Teilnehmern/-in bzw. den/die Mitarbeiter/-in anhand dieses Leitfadens.

Beachten Sie, dass Sie als GAFÖG-Mitarbeiter/-in nicht befugt sind, medizinische Sachverhalte zu beurteilen. Sie sollen lediglich die entsprechenden Informationen einholen. Die Bewertung des Sachverhalts und die Einleitung entsprechender Maßnahmen ist Aufgabe von Hausarzt und Gesundheitsamt.

Wichtig: Diese Aufzeichnungen sind nach der Befragung der Person **unverzüglich und auf dem schnellsten Weg** an den/die zuständigen Koordinator/-in weiterzugeben.

Zeitpunkt der Befragung: _____
Datum Uhrzeit

Befragung durchgeführt von _____
Name GAFÖG-Mitarbeiter/-in

Angaben zur befragten Person

Name, Vorname Tel.-Nr. für Rückfragen

Maßnahme/Projekt Betriebsstätte & zuständige/-r Koordinator/-in

Fallkonstellation

Sind Sie **nachweislich** mit dem Corona-Virus infiziert? nein ja keine Angabe

Besteht bei Ihnen der **Verdacht** auf eine Corona-Infektion, weil Sie **Krankheitssymptome** haben? nein ja keine Angabe

Wenn Sie Krankheitssymptome haben: Wann haben Sie diese zuerst bemerkt? (bitte Datum angeben) _____

Hatten Sie Kontakt mit einer **nachweislich** infizierten Person? nein ja keine Angabe

Hatten Sie Kontakt mit einer **möglicherweise** infizierten Person? nein ja keine Angabe

Hatten Sie Kontakt mit einer Person, die Kontakt mit einer **nachweislich** infizierten Person hatte? nein ja keine Angabe

Hatten Sie Kontakt mit einer Person, die Kontakt mit einer **möglicherweise** infizierten Person hatte? nein ja keine Angabe

ggf. genauere Angaben zu Art und Umständen des Kontaktes:

– Bitte 2. Seite beachten! –

Kontakt zum Hausarzt

Haben Sie bereits Ihren Hausarzt kontaktiert? nein ja keine Angabe

Falls nein: Bitte kontaktieren Sie umgehend Ihren Hausarzt. Befolgen Sie dessen Anweisungen. Teilen Sie uns mit, welche Anweisungen Ihnen der Hausarzt für Ihren Maßnahmeträger bzw. Arbeitgeber gegeben hat.

Falls ja: Hat Ihnen Ihr Hausarzt Anweisungen für Ihren Maßnahmeträger bzw. Arbeitgeber erteilt?

- nein
 ja, und zwar

Kontakt zum Gesundheitsamt

Ist das Gesundheitsamt bereits beteiligt? nein ja keine Angabe

Falls ja: Hat Ihnen das Gesundheitsamt Anweisungen mit Blick auf Ihren Maßnahmeträger bzw. Arbeitgeber erteilt?

- nein
 ja, und zwar

Corona-Test

Wurde ein Corona-Test angeordnet oder bereits durchgeführt? nein ja keine Angabe

Testtermin: _____

- Testergebnis: negativ
 positiv
 liegt voraussichtlich erst vor am _____

Falls das Testergebnis noch nicht vorliegt: Bitte teilen Sie das Testergebnis bei Bekanntwerden umgehend Ihrem Maßnahmeträger bzw. Arbeitgeber mit.

– Bitte 3. Seite beachten! –

Rückverfolgung

Welche GAFÖG-Betriebsstätten, GAFÖG-Betriebsgelände und GAFÖG-Einsatzstellen haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage besucht?

1. _____ Datum bzw. Zeitraum _____ Betriebsstätte bzw. Betriebsgelände bzw. Einsatzstelle
2. _____ Datum bzw. Zeitraum _____ Betriebsstätte bzw. Betriebsgelände bzw. Einsatzstelle
3. _____ Datum bzw. Zeitraum _____ Betriebsstätte bzw. Betriebsgelände bzw. Einsatzstelle

Gesprächsabschluss

Bitte denken Sie daran, für die Zeiten Ihrer Abwesenheit entsprechende Bescheinigungen einzureichen, z. B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Quarantäne-Anordnung.

Haben Sie noch Fragen an uns?

- nein
- ja, und zwar

Weitere Notizen

Der/die zuständige Koordinator/-in ...

- ... sorgt dafür, dass die Anweisungen des Hausarztes und/oder des Gesundheitsamtes an den Maßnahmeträger bzw. Arbeitgeber umgesetzt werden;
- ... stellt sicher, dass ausstehende Informationen zeitnah eingeholt werden (z. B. Testergebnis, Anweisungen des Hausarztes, Anweisungen des Gesundheitsamtes);
- ... nimmt im Falle einer nachweislichen Infektion umgehend mit dem Betriebsarzt Kontakt auf.