**Tagebuch für Personen im häuslichen Umfeld von Spielern und Betreuern des Deutschen Fußball-Bundes (DFB)**

*In Anlehnung an den Kontaktfragebogen des Robert-Koch-Instituts*

**„Kontakt“** ist hier definiert, wenn eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

* Aufenthalt außerhalb des häuslichen Umfelds
* mindestens 5-minütiger Sprechkontakt oder vergleichbare Handlung (auch im häuslichen Umfeld)
* für Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind: pflegerische oder ärztliche Handlung am Patienten, unabhängig von der Art der Schutzausrüstung

**Kodierungstabelle:**

|  |  |
| --- | --- |
| Art des Kontaktes0 Kein KontaktAu Außenkontakt, ohne direkter Sprechkontakt mit EinzelpersonenS Mindestens 5-minütiger SprechkontaktP/Ä Pflegerische oder ärztliche Handlung am PatientenMat Handhabung/Kontakt mit möglicherweise infektiösem Material And Andere Art von Kontakt (bitte eintragen, welcher) | Art des Schutzes0 keinerMNS Mund-Nasen-Schutz (community mask)M1 OP-Maske oder FFP1-Maske M2 FFP2- oder FFP3-MaskeK (Schutz)KittelH HandschuheS Schutzbrille |

**Beispiel 1:** ein Angehöriger im Haushalt eines Spielers befand sich am 5.5. außerhalb des eigenen häuslichen Umfelds und hat die Kinder in der Grundschule abgegeben und anschließend Einkäufe/Erledigungen in einem Geschäft getätigt. Dabei wurde ein einfacher Mund-Nasen-Schutz (MNS) getragen (z.B. Schal oder selbst erstellte Maske). An dem Tag hatte der Angehörige Husten. Bei Art des Kontaktes (s. „Kodierungstabelle“) sind einzutragen: „Au“ (Au für Außenkontakt ohne Sprechkontakt); bei Art des Schutzes: “MNS“ (MNS für Mund Nasen-Schutz).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kontakt** |  | **Schutz** | **Eigene Symptomatik (J=Ja, N=Nein, ?=weiß nicht)** |
|  | Art des Kontaktes (s.o.) | Kontakt im Detail | Art des Schutzes (s.o.) | Fieber | Husten | Halsschmerzen | Kurzatmigkeit | Durchfall |
| Di,5.5. | Au | Abgabe Kinder in der GrundschuleEinkauf im Rewe | MNS | N | J | N | N | N |

**Beispiel 2:** eine Angehörige hat eine Freundin zum Spazieren gehen im Park getroffen (Dauer 1h). Es wurde keine Schutzkleidung getragen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kontakt** |  | **Schutz** | **Eigene Symptomatik (J=Ja, N=Nein, ?=weiß nicht)** |
|  | Art des Kontaktes (s.o.) | Kontakt im Detail | Art des Schutzes (s.o.) | Fieber | Husten | Halsschmerzen | Kurzatmigkeit | Durchfall |
| Di,5.5. | S | Spazieren im Westpark mit S.M. | 0 | N | N | N | N | N |

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

**„Tagebuch“**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Kontakt** |  | **Schutz** | **Eigene Symptomatik (N=Nein, J=Ja, WN=weiß nicht)** |
| z.B. Mo, 3.2.14 | Art des Kontaktes (s.u.) | Kontakt im Detail | Art des Schutzes (s.u.)(alle zutreffenden eintragen) | Fieber (ja, nein) | Husten (ja, nein) | Hals- schmerzen (ja, nein) | Kurz- atmigkeit | Sonstige |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Art des Kontaktes0 Kein KontaktAu Außenkontakt, ohne direkter Sprechkontakt mit Einzelpersonen S Mindestens 5-minütiger SprechkontaktP/Ä Pflegerische oder ärztliche Handlung am PatientenMat Handhabung/Kontakt mit möglicherweise infektiösem Material And Andere Art von Kontakt (bitte eintragen, welcher) | Art des Schutzes0 keinerMNS Mund-Nasen-Schutz (community mask) M1 OP-Maske oder FFP1-MaskeM2 FFP2- oder FFP3-Maske K (Schutz)KittelH HandschuheS Schutzbrille |