

COVID-19 – Erhebungsblatt – Studierende

*Meldeverpflichtung für Studierende der PH Kärnten*

**Dieses Formular ist vollständig ausgefüllt an** **krima@ph-kaernten.ac.at** **zu senden, wenn Sie nachweislich an COVID-19 erkrankt sind bzw. einen COVID-19-Verdachtsfall darstellen.**

|  |
| --- |
| **Persönliche Daten:** |
| Familien- und Vorname: |  |
| Matrikelnummer: |  |
| Wohnort (genaue Adresse): |  |
| Telefonnummer: |  |

|  |
| --- |
| **o Ich zeige COVID-19-Symptome (Verdachtsfall)** |
| Auftreten der ersten Symptome (Datum, Uhrzeit) |  |
| Gesundheitshotline 1450 wurde kontaktiert | o JA Datum und Uhrzeit:o NEIN |

|  |
| --- |
| **o Ich bin nachweislich an COVID-19 erkrankt** |
| Erkrankt seit (Datum, Uhrzeit) |  |
| Liegt ein Testbescheid vor? | o JA Datum und Uhrzeit:o NEIN |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hatten Sie innerhalb von 48 h vor Auftreten der Symptome Kontakt mit Mitarbeiter\_innen / Studierenden der PH Kärnten** | o JA o NEIN |

**Wenn Sie innerhalb von 48 h vor Auftreten der Symptome Kontakt mit Mitarbeiter\_innen / Studierenden der PH Kärnten hatten, geben Sie uns bitte bekannt:**

Lehrveranstaltungen, an denen Sie teilgenommen haben (Titel, Datum, Uhrzeit, Raum, LV-Leiter\_in)

Prüfungen, an denen Sie im Zeitraum teilgenommen haben (Prüfer\_in, Datum, Uhrzeit, Raum)

Andere Veranstaltungen, an denen Sie an der PHK im Zeitraum teilgenommen haben

Welche Räume an der PH Kärnten wurden über den LV-Raum hinaus noch betreten?