



COVID-19 Fragebogen für eine Forschungsuntersuchung

erstellt von MRI-Labor Graz, gültig für das gesamte Institut für Psychologie

Persönliche Daten:

Name:		Geburtsdatum:	
-------	--	---------------	--

Für die Durchführung der Forschungsuntersuchung bitten wir Sie um gewissenhafte Beantwortung nachfolgender Fragen **maximal 48 Stunden vor Ihrem vereinbarten Termin**.

Bitte nehmen Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogen zum vereinbarten Termin mit.

Haben Sie derzeit oder hatten Sie in der letzten Woche:

Kontakt mit einem COVID-Fall innerhalb der letzten 14 Tage	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Erhöhte Temperatur (>37,5 °C)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Plötzlicher Verlust - Geschmacks-/Geruchssinn	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Plötzlicher Husten	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Neu aufgetretene Atemnot	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Frösteln oder Schüttelfrost	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Plötzliche Halsschmerzen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Plötzliche Muskelschmerzen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Sollten Sie einen der Punkte mit JA beantwortet haben, ist ein gültiger, negativer PCR-Test vorzuweisen. Ansonsten ist es **nicht möglich** die Forschungsuntersuchung durchzuführen bzw. das Labor zu betreten.

Wenn sie konkrete Symptome aufweisen bleiben Sie zu Hause und wählen Sie bitte die Gesundheitsnummer 1450 zur weiteren Abklärung.

Ich bestätige, dass ich den Text gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Datum und Unterschrift (ProbandIn, Eltern oder gesetzlicher Vertreter)