

COVID-19 Screening-Tool für Schüler*innen und Kinder in Schulen und Kitas

Version 3: 5. Oktober 2020

Schüler*innen und Kinder müssen jeden Tag vor dem Schulbesuch auf COVID-19 gescreent werden.
Eltern / Erziehungsberechtigte können dies im Namen eines Kindes ausfüllen.

Datum (mm-tt-jjjj) _____

Screening-Fragen (markieren Sie die entsprechende Spalte mit einem „X“)

1. Haben sie derzeit eines der folgenden Symptome?

Wählen Sie eines / alle Symptome, die neu aufgetreten sind, sich verschlimmert haben und nicht mit anderen bekannten Ursachen oder Erkrankungen in Zusammenhang stehen.

Fieber und / oder Schüttelfrost Körpertemperatur von 37,8 Grad Celsius / 100 Grad Fahrenheit oder höher	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Husten oder bellender Husten (Krupp) Ständig, mehr als gewöhnlich, pfeifendes Geräusch beim Atmen, nicht mit anderen bekannten Ursachen oder Erkrankungen in Zusammenhang stehend (z.B. Asthma, postinfektiöse reaktive Atemwege)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kurzatmigkeit Atemlosigkeit, Unfähigkeit, tief durchzuatmen, nicht in Zusammenhang mit anderen bekannten Ursachen oder Erkrankungen stehend - wie z. B. Asthma	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verminderung oder Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn Nicht mit anderen bekannten Ursachen oder Erkrankungen in Zusammenhang stehend - wie z. B. Allergien oder neurologische Störungen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

2. Haben sie derzeit eines der folgenden Symptome?

Wählen Sie eines / alle Symptome, die neu aufgetreten sind, sich verschlimmert haben und nicht mit anderen bekannten Ursachen oder Erkrankungen in Zusammenhang stehen.

Halsschmerzen oder Probleme beim Schlucken Schmerzen beim Schlucken, nicht in Zusammenhang mit anderen bekannten Ursachen oder Erkrankungen stehend - wie z. B. saisonale Allergien, Säure-Reflux)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Laufende oder verstopfte / verschnupfte Nase Nicht in Zusammenhang mit anderen bekannten Ursachen oder Erkrankungen stehend - wie z. B. saisonale Allergien, Aufenthalt im Freien bei Kälte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ungewöhnliche oder lang anhaltende Kopfschmerzen Nicht in Zusammenhang mit anderen bekannten Ursachen oder Erkrankungen stehend - wie z. B. Spannungskopfschmerzen oder chronische Migräne)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Übelkeit, Erbrechen und / oder Durchfall Nicht in Zusammenhang mit anderen bekannten Ursachen oder Erkrankungen stehend - wie z.B. Reizdarmsyndrom, Angstzustände bei Kindern, Menstruationskrämpfe)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Extreme, ungewöhnliche Müdigkeit oder Muskelschmerzen Erschöpfung, Antriebslosigkeit, bei Kleinstkindern auch Appetitlosigkeit, nicht im Zusammenhang mit anderen bekannten Ursachen oder Erkrankungen stehend (wie z. B. Depression, Schlafstörungen, Schilddrüsenerkrankungen, akute Verletzung)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

3. Sind sie in den vergangenen 14 Tagen außerhalb von Kanada verreist? Ja Nein
 Ja Nein
4. Wurden sie in den letzten 14 Tagen von einem öffentlichen Gesundheitsamt als enge Kontaktperson zu jemandem identifiziert, der gegenwärtig COVID-19 hat?
 Ja Nein
5. Hat ein Arzt, ein Gesundheitsdienstleister oder eine öffentliche Gesundheitsbehörde Sie / das Kind dazu aufgefordert, sich derzeit zu isolieren (zu Hause zu bleiben)?
 Ja Nein
6. Haben sie in den letzten 14 Tagen eine COVID-Kontaktwarnung auf ihrem Mobiltelefon erhalten?
 Ja Nein

Ergebnisse der Screening-Fragen

! Wenn Sie zu einem der Symptome unter Frage 1 mit „Ja“ geantwortet haben:

- Teilen Sie der Schule / der Kita dieses Ergebnis mit.
- Sie sollten sich isolieren (zu Hause bleiben) und nicht aus dem Haus gehen, außer um sich testen zu lassen oder im medizinischen Notfall
- Für Beratung, eine Einschätzung oder auch, um sich auf COVID-19 testen zu lassen, sprechen Sie mit einem Arzt / Gesundheitsdienstleister.
- Haushaltsmitglieder ohne Symptome können zur Schule / Kita / Arbeit gehen. Gehen Sie auf die Website Ihrer örtlichen Gesundheitsbehörde oder rufen Sie an, um zu erfahren, ob dort aufgrund der örtlichen Risikolage andere Regeln gelten.

! Wenn Sie zu einem der Symptome unter Frage 2 mit „Ja“ geantwortet haben:

- Teilen Sie der Schule / der Kita dieses Ergebnis mit.
- Sie sollten sich 24 Stunden lang isolieren (zu Hause bleiben) und nicht aus dem Haus gehen, außer im medizinischen Notfall
- Wenn sich ihre Symptome nach 24 Stunden bessern, können sie in die Schule / Kita zurückkehren, wenn es ihnen gut genug geht, um zur Schule zu gehen. Sie müssen sich nicht testen lassen.
- Haushaltsmitglieder ohne Symptome können zur Schule / Kita / Arbeit gehen. Gehen Sie auf die Website Ihrer örtlichen Gesundheitsbehörde oder rufen Sie an, um zu erfahren, ob dort aufgrund der örtlichen Risikolage andere Regeln gelten.

! Wenn Sie zu einem der Symptome unter Frage 2 mit „Ja“ geantwortet haben:

- Teilen Sie der Schule / der Kita dieses Ergebnis mit.
- Sie sollten sich isolieren (zu Hause bleiben) und nicht aus dem Haus gehen, außer um sich testen zu lassen oder im medizinischen Notfall
- Für Beratung, eine Einschätzung oder auch, um sich auf COVID-19 testen zu lassen, sprechen Sie mit einem Arzt / Gesundheitsdienstleister.
- Haushaltsmitglieder ohne Symptome können zur Schule / Kita / Arbeit gehen. Gehen Sie auf die Website Ihrer örtlichen Gesundheitsbehörde oder rufen Sie an, um zu erfahren, ob dort aufgrund der örtlichen Risikolage andere Regeln gelten.

! Wenn Sie die Fragen 3, 4, 5 oder 6 mit „Ja“ beantwortet haben

- Teilen Sie der Schule / der Kita dieses Ergebnis mit.
- Sie sollten sich 14 Tage lang isolieren (zu Hause bleiben) und nicht aus dem Haus gehen, außer um sich testen zu lassen oder im medizinischen Notfall
- Für Beratung, eine Einschätzung oder auch, um sich auf COVID-19 testen zu lassen, sprechen Sie mit einem Arzt / Gesundheitsdienstleister

✓ Wenn Sie auf alle Fragen mit „NEIN“ geantwortet haben, kann Ihr Kind zur Schule / Kita gehen.

Public Health Ontario - Kontaktnachverfolgung

Die Beantwortung dieser Fragen ist optional. Diese Informationen werden nur von Beamten des Gesundheitsamts zur Kontaktnachverfolgung genutzt. Alle Daten werden in 28 Tagen wieder gelöscht.

Datum: _____

Name: _____

Telefon oder E-Mail: _____