

CoCoS - Cologne Corona Surveillance

Vielen Dank, dass Sie an der Befragung zur CoCoS -Untersuchung der Verbreitung der Corona -Infektion (SARS-CoV-2) in der Kölner Bevölkerung teilnehmen.

Sprache/Language?

- Deutsch
 English

*required field

Wie lautet ihr 4-stelliger Identifikationscode ?

Please enter your 4-figure identification code:

*required field

Welchen Fragebogen wollen Sie ausfüllen?

- Erstfragebogen (Januar 2021)
 Monatlicher Fragebogen (jeweils Mitte des Monats im Februar und März 2021)

Which questionnaire do you want to fill out?

- initial questionnaire (january 2021)
 monthly questionnaire (in the middle of the month in February and March 2021)

*required field

Bitte geben Sie an, in welchem Befragungszeitraum Sie antworten

- Dezember 2020/Januar 2021
 Februar bis Mai 2021

Please indicate in which survey period you answer

- December 2020 / January 2021
 February to May 2021

*required field

Geben Sie das heutige Datum ein

Enter today's date

*required field

Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
 Weiblich
 Divers
 Keine Angabe

What is your sex?

- Male
 Female
 Divers
 Not specified

*required field

Wann sind Sie geboren?

What is your date of birth?

*required field

Wurden Sie bereits gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft (z.B. im Zuge einer klinischen Studie)?

- Ja
 Nein
 Keine Angabe

Have you already been vaccinated against the SARS-CoV-2 coronavirus (e.g. in the course of a clinical study)?

- Yes
 No

An welchem Datum haben Sie Ihre Speichelprobe im Zuge dieser Studie genommen?

On what date did you take your saliva sample as part of this study?

CoCoS - Cologne Corona Surveillance

Hauptfragebogen

Main questionnaire

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

- Ausgezeichnet
- Sehr gut
- Gut
- Weniger gut
- Schlecht

How would you describe your general health condition?

- Excellent
- Very good
- Good
- Not so good
- Bad

Haben Sie eine der folgenden, durch einen Arzt oder eine Ärztin festgestellten Erkrankungen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Gegenwärtig Bluthochdruck (Hypertonie)
- Zuckerkrankheit (Diabetes)
- Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkt, Herzinsuffizienz/Herzschwäche, Herzrhythmusstörung, Zustand nach Schlaganfall)
- Chronische Lungenerkrankung (z.B. Asthma, chronische Bronchitis, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenemphysem)
- Gegenwärtig Immunschwäche (z.B. aufgrund einer Erkrankung, Organtransplantation, Chemotherapie oder derzeitigen Einnahme anderer Medikamente wie Cortison)
- Krebserkrankung, wegen der Sie gegenwärtig oder im letzten Jahr behandelt wurden
- Nein, keine dieser Erkrankungen bekannt
- Keine Angabe

Has a doctor diagnosed you with one of the following illnesses? (multiple selections possible)

- High blood pressure at present (Hypertension)
- Diabetes
- Cardio-vascular disease (e.g. coronary heart disease, heart attack in the past, heart failure/ cardiac insufficiency, cardiac arrhythmias, stroke in the past)
- Chronic lung disease (e.g. bronchial asthma, chronic bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), pulmonary emphysema)
- Immune system insufficiency at present (e.g. because of a disease, organ transplantation, chemotherapy or medication such as cortisone)
- Cancer disease, which is being treated at present or has been within the last half year
- No, none of the above
- No specification

Rauchen Sie?

- Ja, täglich
- Ja, gelegentlich
- Nein, nicht mehr
- Ich habe noch nie geraucht
- Keine Angabe

Do you smoke?

- Yes, daily
 Yes, sometimes
 No, not anymore
 I have never smoked
 No specification

Wie wohnen Sie?

- In einer Wohnung
 In einem Haus
 Im "betreuten Wohnen" (Seniorenheim, Pflegeheim), einer Gemeinschaftseinrichtung oder Massenunterkunft
 Keine Angabe

How do you live?

- In a flat
 In a house
 In an 'assisted accommodation' (retirement home, nursing home), in a community facility or mass accommodation
 No specification

Bitte geben Sie die Größe der Wohnfläche in qm an (im betreuten Wohnen (Seniorenheim, Pflegeheim), einer Gemeinschaftseinrichtung oder Massenunterkunft bitte die Größe des bewohnten Zimmers angeben):

Please specify the size of your living space in square-metres (in assisted accommodation (retirement home, nursing home), community facilities or mass accommodation please enter the size of your room):

Wie viele Mitglieder leben außer Ihnen noch in Ihrem Haushalt (Haushalt bezeichnet die Gruppe von Menschen, mit denen Sie zusammenleben, z.B. ihre Familie oder eine Wohngemeinschaft)?

Im betreuten Wohnen (Seniorenheim, Pflegeheim), einer Gemeinschaftseinrichtung oder Massenunterkunft bitte die Anzahl, der Personen mit denen ein Zimmer geteilt wird, angeben.

How many people are living in your household, not including you? (household defines as the group of people, with whom you are living together, e.g. your family or flat-sharing community)
In assisted accommodation (retirement home, nursing home) community facilities or mass accommodations please enter the number of people with whom you share a room.

Bitte beschreiben Sie in der folgenden Auflistung die aktuellen Mitglieder Ihres Haushalts (Bei Kindern unter 1 Jahr geben Sie bitte "0" Jahre an.)

In the following, please describe the current members of your household. (Please enter 'age 0' for children under one year old)

Wie alt ist die erste weitere Person?



How old is the 1st additional person in your household?

Welches Geschlecht hat die erste weitere Person?

- Männlich
 Weiblich
 Divers
 Keine Angabe

Which sex is the 1st additional person?

- Male
 Female
 Diverse
 Not specified

Die erste weitere Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
 Tochter
 Sohn
 Mutter
 Vater
 Großmutter
 Großvater
 Anderes

The 1st additional person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
 Daughter
 Son
 Mother
 Father
 Grandmother
 Grandfather
 Other

Die erste weitere Person lebte auch vor dem 1. Februar 2020 hauptsächlich in meinem Haushalt

- Ja
 Nein

The 1st additional person was living in my household already before the 1st of February 2020?

- Yes
 No

Wie alt ist die zweite weitere Person?

How old is the 2nd additional person in your household?

Welches Geschlecht hat die zweite weitere Person?

- Männlich
 Weiblich
 Divers
 Keine Angabe

Which sex is the 2nd additional person?

- Male
 Female
 Diverse
 Not specified

Die zweite weitere Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 2nd additional person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die zweite weitere Person lebte auch vor dem 1. Februar 2020 hauptsächlich in meinem Haushalt

- Ja
- Nein

The 2nd additional person was living in my household already before the 1st of February 2020?

- Yes
- No

Wie alt ist die dritte weitere Person?

How old is the 3rd additional person in your household?

Welches Geschlecht hat die dritte weitere Person?

- Männlich
- Weiblich
- Divers
- Keine Angabe

Which sex is the 3rd additional person?

- Male
- Female
- Diverse
- Not specified

Die dritte weitere Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 3rd additional person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die dritte weitere Person lebte auch vor dem 1. Februar 2020 hauptsächlich in meinem Haushalt

- Ja
 Nein

The 3rd additional person was living in my household already before the 1st of February 2020?

- Yes
 No

Wie alt ist die vierte weitere Person?

How old is the 4th additional person in your household?

Welches Geschlecht hat die vierte weitere Person?

- Männlich
 Weiblich
 Divers
 Keine Angabe

Which sex is the 4th additional person?

- Male
 Female
 Diverse
 Not specified

Die vierte weitere Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
 Tochter
 Sohn
 Mutter
 Vater
 Großmutter
 Großvater
 Anderes

The 4th additional person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
 Daughter
 Son
 Mother
 Father
 Grandmother
 Grandfather
 Other

Die vierte weitere Person lebte auch vor dem 1. Februar 2020 hauptsächlich in meinem Haushalt

- Ja
 Nein

The 4th additional person was living in my household already before the 1st of February 2020?

- Yes
 No

Wie alt ist die fünfte weitere Person?

How old is the 5th additional person in your household?

Welches Geschlecht hat die fünfte weitere Person?

- Männlich
 Weiblich
 Divers
 Keine Angabe

Which sex is the 5th additional person?

- Male
- Female
- Diverse
- Not specified

Die fünfte weitere Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 5th additional person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die fünfte weitere Person lebte auch vor dem 1. Februar 2020 hauptsächlich in meinem Haushalt

- Ja
- Nein

The 5th additional person was living in my household already before the 1st of February 2020?

- Yes
- No

Wie alt ist die sechste weitere Person?

How old is the 6th additional person in your household?

Welches Geschlecht hat die sechste weitere Person?

- Männlich
- Weiblich
- Divers
- Keine Angabe

Which sex is the 6th additional person?

- Male
- Female
- Diverse
- Not specified

Die sechste weitere Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 6th additional person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die sechste weitere Person lebte auch vor dem 1. Februar 2020 hauptsächlich in meinem Haushalt

- Ja
- Nein

The 6th additional person was living in my household already before the 1st of February 2020?

- Yes
- No

Wie alt ist die siebte weitere Person?

How old is the 7th additional person in your household?

Welches Geschlecht hat die siebte weitere Person?

- Männlich
- Weiblich
- Divers
- Keine Angabe

Which sex is the 7th additional person?

- Male
- Female
- Diverse
- Not specified

Die siebte weitere Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 7th additional person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die siebte weitere Person lebte auch vor dem 1. Februar 2020 hauptsächlich in meinem Haushalt

- Ja
- Nein

The 7th additional person was living in my household already before the 1st of February 2020?

- Yes
- No

Wie alt ist die achte weitere Person?

How old is the 8th additional person in your household?

Welches Geschlecht hat die achte weitere Person?

- Männlich
 Weiblich
 Divers
 Keine Angabe

Which sex is the 8th additional person?

- Male
 Female
 Diverse
 Not specified

Die achte weitere Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
 Tochter
 Sohn
 Mutter
 Vater
 Großmutter
 Großvater
 Anderes

The 8th additional person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
 Daughter
 Son
 Mother
 Father
 Grandmother
 Grandfather
 Other

Die achte weitere Person lebte auch vor dem 1. Februar 2020 hauptsächlich in meinem Haushalt

- Ja
 Nein

The 8th additional person was living in my household already before the 1st of February 2020?

- Yes
 No

Wie alt ist die neunte weitere Person?

How old is the 9th additional person in your household?

Welches Geschlecht hat die neunte weitere Person?

- Männlich
 Weiblich
 Divers
 Keine Angabe

Which sex is the 9th additional person?

- Male
 Female
 Diverse
 Not specified

Die neunte weitere Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 9th additional person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die neunte weitere Person lebte auch vor dem 1. Februar 2020 hauptsächlich in meinem Haushalt

- Ja
- Nein

The 9th additional person was living in my household already before the 1st of February 2020?

- Yes
- No

Wie alt ist die zehnte weitere Person?

How old is the 10th additional person in your household?

Welches Geschlecht hat die zehnte weitere Person?

- Männlich
- Weiblich
- Divers
- Keine Angabe

Which sex is the 10th additional person?

- Male
- Female
- Diverse
- Not specified

Die zehnte weitere Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 10th additional person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die zehnte weitere Person lebte auch vor dem 1. Februar 2020 hauptsächlich in meinem Haushalt

Ja
 Nein

The 10th additional person was living in my household already before the 1st of February 2020?

Yes
 No

Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?
(Ordnen Sie bitte im Ausland erworbene Abschlüsse einem gleichwertigen deutschen Abschluss zu)

Keinen Schulabschluss (Schule beendet ohne Abschluss oder noch Schüler)
 Haupt-/Volksschulabschluss, POS 8./9. Klasse oder Abschluss nach 7 Jahren Schulbesuch
 Realschulabschluss, Mittlere Reife, POS 10. Klasse oder gleichwertiger Abschluss
 Abitur, fachgebundene Hochschulreife oder Fachhochschulreife
 Keine Angabe

Which is your highest educational qualification?
(For foreign qualifications please select the corresponding German qualification)

No graduation (school dropout or still pupil)
 Basic school qualification (after seven years ...)
 Secondary school certificate
 Abitur/A-level
 No specification

Sind sie zurzeit erwerbstätig (in Voll- oder Teilzeit)?

Ja
 Nein
 Keine Angabe

Are you currently employed?

Yes
 No
 No specification

Sind Sie beruflich...
(Mehrfachnennung möglich)

in einer Ausbildung/Lehre
 in Umschulung, Bundesfreiwilligendienst, Freiwilliges Soziales/Ökologisches Jahr
 in Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstige Beurlaubung
 arbeitslos gemeldet (ALG I, ALGII)
 Schüler/-innen oder Studierende
 Vorruheständler/-innen, Rentner/-innen
 Angestellter/Arbeitnehmer
 Selbstständig
 Keine Angabe

Are you occupationally...
(multiple selections possible)

in apprenticeship (German 'Ausbildung')
 in retraining, federal voluntary service (German 'Bundesfreiwilligendienst') voluntary social year (German 'FSJ')
 in maternity leave, parental leave or leave of absence
 unemployed (German 'ALG I, ALG II')
 pupil or student
 early retirement/Pensioner
 employee
 freelancer
 No specification

Hatten Sie seit dem 01. Februar 2020 eine der folgenden Beschwerden? (Mehrfachnennungen möglich)

- Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Schüttelfrost
- Müdigkeit
- Muskel-/Gliederschmerzen (Myalgie)
- Halsschmerzen
- Husten
- Schnupfen
- Atemnot, Kurzatmigkeit
- Schmerzen beim Atmen
- Andere Atemwegssymptome
- Kopfschmerzen
- Übelkeit/Erbrechen
- Bauchschmerzen
- Durchfall
- Geruchs- oder Geschmacksstörungen
- Nein, ich hatte nichts davon
- Keine Angabe

Since the 1st of February 2020, did you suffer from one or more of the following symptoms? (multiple selections possible)

- Fever $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Chills
- Fatigue
- Pain in the muscles and/or extremities (Myalgia)
- Sore throat
- Cough
- Blocked or runny nose (Rhinitis)
- Shortness of breath or difficulties breathing
- Pain while breathing
- Other respiratory symptoms
- Headache
- Nausea/Vomiting
- Stomach Pain
- Diarrhea
- Disturbed sense of taste or smell
- No, none of the above
- No specification

Wenn Sie eine oder mehrere dieser Beschwerden hatten, wann war das? (Falls die Beschwerden in beiden Zeiträumen bestanden, kreuzen Sie bitte beides an)

- Vor mehr als 2 Wochen
- In den letzten 2 Wochen
- Keine Angabe

If you did have one or more of those symptoms, when? (If the symptoms occurred in both periods, please select both)

- More than 2 weeks ago
- During the last 2 weeks
- No specification

Hatten Sie Kontakt mit einer Person, bei der eine Infektion mit dem COVID-19-Virus bestätigt wurde zu der Zeit in der die Person infektiös war bzw. Symptome hatte?

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht
- Keine Angabe

Did you have contact to a person who had a confirmed COVID-19 infection and was symptomatic or infectious at that time?

- Yes
- No
- I do not know
- No specification

Wenn ja, Datum des letzten Kontakts

If yes, please select the date of the last contact:

In der Zeit vom 01. Februar 2020 bis heute, waren Sie da mindestens einmal in häuslicher Quarantäne oder Isolation?

- Nein
 Ja, freiwillig
 Ja, ärztlich oder vom Gesundheitsamt angeordnet
 Keine Angabe

Have you been in quarantine or isolation at least once since the 1st of February?

- No
 Yes, voluntarily
 Yes, ordered by a medical practitioner or the city health department
 No specification

Ab wann waren Sie in Quarantäne oder Isolation?

Since when were you in quarantine or isolation?

Bis wann waren Sie in Quarantäne oder Isolation?

End of quarantine or isolation?

Warum waren Sie in Quarantäne oder Isolation? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kontakt zu Person mit bestätigter COVID-19-Erkrankung
 Kontakt zu Person mit Verdacht auf COVID-19-Erkrankung im häuslichen Umfeld
 Kontakt zu Person, die von einer Reise aus einem Risikogebiet kam
 Rückkehr von einer eigenen Reise in ein Risikogebiet
 Verdacht auf COVID-19-Erkrankung bei mir selbst
 Ärztlich bestätigte COVID-19-Erkrankung bei mir selbst
 Weiß ich nicht
 Keine Angabe

Why have you been in quarantine or isolation? (multiple selections possible)

- Contact to a person with a confirmed COVID-19 infection
 Contact to a person with a suspected COVID-19 infection in my household
 Contact to a person who has returned from a risk region
 Returning from your own trip to a risk area
 I myself had a suspected COVID-19 infection
 I myself had a confirmed COVID-19 infection
 I do not know
 No specification

Wurden Sie seit dem 01. Februar 2020 schon einmal auf die COVID-19 Erkrankung getestet? Für diesen Labor-Test wird eine Probe (Rachenabstrich) durch den Mund oder die Nase, Sputum (medizinische Begriff für Auswurf) oder Rachenspülwasser gewonnen.

- Ja
 Nein
 Keine Angabe

Have you been tested for COVID-19 before the 1st of February 2020?
For this test a nose-throat-swab is taken through mouth or nose, sputum or throat flush water can be alternatively used.

- Yes
 No
 No specification

Wenn ja, welche Aussage trifft zu?

- Ich hatte mindestens einmal ein positives Testergebnis
 Ich hatte ausschließlich negative Testergebnisse
 Testergebnis nicht bekannt/ausstehend
 keine Angabe

If yes, what statement is correct?

- I had at least one positive result
 I had only negative results
 I do not know my result/ am currently waiting for my result
 No specification

Datum des ersten positiven Tests

Date of the first positive result

Datum des letzten negativen Tests

Date of the most recent negative result

Wurden in Ihrem Haushalt lebende Personen seit dem 01. Februar 2020 auf COVID-19 getestet?

- Ja
 Nein
 Weiß ich nicht
 Keine Angabe

Have persons living in your household been tested for COVID-19 since the 1st of February 2020?

- Yes
 No
 I do not know
 No specification

Wenn ja, wieviele Personen?

If yes, how many?

Die erste getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
 Tochter
 Sohn
 Mutter
 Vater
 Großmutter
 Großvater
 Anderes



The 1st tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der ersten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 1st person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der ersten Person

Date of the first positive result of the 1st person

Datum des letzten negativen Tests der ersten Person

Date of the most recent negative result of the 1st person

Die zweite getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 2nd tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der zweiten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 2nd person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der zweiten Person

Date of the first positive result of the 2nd person

Datum des letzten negativen Tests der zweiten Person

Date of the most recent negative result of the 2nd person

Die dritte getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 3rd tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der dritten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 3rd person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der dritten Person

Date of the first positive result of the 3rd person

Datum des letzten negativen Tests der dritten Person

Date of the most recent negative result of the 3rd person

Die vierte getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 4th tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der vierten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 4th person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der vierten Person

Date of the first positive result of the 4th person

Datum des letzten negativen Tests der vierten Person

Date of the most recent negative result of the 4th person

Die fünfte getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 5th tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der fünften Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 5th person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der fünften Person

Date of the first positive result of the 5th person

Datum des letzten negativen Tests der fünften Person

Date of the most recent negative result of the 5th person

Die sechste getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 6th tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der sechsten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 6th person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der sechsten Person

Date of the first positive result of the 6th person

Datum des letzten negativen Tests der sechsten Person

Date of the most recent negative result of the 6th person

Die siebte getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 7th tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der siebten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 7th person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der siebten Person

Date of the first positive result of the 7th person

Datum des letzten negativen Tests der siebten Person

Date of the most recent negative result of the 7th person

Die achte getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 8th tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der achten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 8th person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der achten Person

Date of the first positive result of the 8th person

Datum des letzten negativen Tests der achten Person

Date of the most recent negative result of the 8th person

Wie hoch schätzen Sie selbst Ihr Risiko ein, sich mit COVID-19 zu infizieren?

- Sehr wahrscheinlich
- Wahrscheinlich
- Unwahrscheinlich
- Sehr Unwahrscheinlich
- Weiß ich nicht
- Keine Angabe

What do you think: how high is your risk to get infected with COVID-19?

- Very likely
- Likely
- Unlikely
- Very unlikely
- I do not know
- No specification

Welche Maßnahmen nehmen Sie selbst in Anspruch, um einer Ansteckung mit COVID-19 vorzubeugen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Regelmäßiges Händewaschen
- Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Mundschutz)
- Meiden von sozialen Kontakten
- Meiden von Menschenansammlungen
- Halten von 1,5 m Abstand zu anderen Personen in meinem Haushalt
- Halten von 1,5 m Abstand zu anderen Personen in meinem sozialen Umfeld
- Halten von 1,5 m Abstand zu anderen Personen in der Öffentlichkeit
- Halten von 1,5 m Abstand zu anderen Personen an meinem Arbeitsplatz
- Verzicht auf Begrüßungsrituale (Händeschütteln, Umarmungen, etc)
- Nutzen der Corona WarnApp
- Sonstiges
- Keine Maßnahmen
- Keine Angabe

Which measures do you personally take to prevent an infection with COVID-19? (multiple selections possible)

- Regular hand washing
- Wearing a face mask
- Social distancing
- Avoiding large gatherings
- Keeping a distance of 1.5 meters (appx. 5 feet) to other people in my household
- Keeping a distance of 1.5 meters (appx. 5 feet) to other people in my social environment
- Keeping a distance of 1.5 meters (appx. 5 feet) to other people at my workplace
- Keeping a distance of 1.5 meters (appx. 5 feet) to other people in the public
- Avoiding greeting rituals (handshake, hugs, etc.)
- Using the corona warning app
- Other
- No measures
- No specification

Welche sonstigen Maßnahmen nehmen Sie selbst in Anspruch, um einer Ansteckung mit COVID-19 vorzubeugen?

Which other measures do you personally take to prevent a COVID-19 infection?

In welchen Bereichen sehen Sie sich am ehesten einem potentiellen Infektionsrisiko mit COVID-19 ausgesetzt? (Mehrfachnennungen möglich)

- Soziale Kontakte/ Freizeitaktivitäten
- Kontakte mit Mitarbeitenden bei der Arbeit
- Kontakt mit Kunden/betreuten Personen bei der Arbeit
- Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel
- Auslandsreise/n
- Kontakte über Kinder in Ihrem Haushalt, die eine Bildungseinrichtung (Schule, Kita, etc.) besuchen
- Kontakte über weitere Mitglieder Ihres Haushaltes
- Sonstiges
- Weiß ich nicht
- Keine Angabe

In which areas do you see the highest risk for yourself to get infected with COVID-19? (multiple selections possible)

- Social contacts/ Free-time activities
- Contact with co-workers
- Contact to customers/clients at work
- Use of public transport
- Traveling abroad
- Contact through children in your household who attend an educational institution (e.g. school, creche...)
- Contact through further members of your household
- Other
- I do not know
- No specification

In welchen sonstigen Bereichen sehen Sie sich am ehesten einem potentiellen Infektionsrisiko mit COVID-19 ausgesetzt?

In which other areas do you see the risk of a potential COVID-19 infection for yourself?

Haben Sie zwischen dem 01. Februar 2020 und heute eine Auslandsreise unternommen?

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

Did you travel abroad since the 1st of February 2020?

- Yes
- No
- No specification

Wenn ja, in welches Land sind Sie gereist?

If yes, which country did you visit?

Wann starteten Sie diese Reise?

When did you start your travel?

Wann beendeten Sie diese Reise?

When did you end your travel?

Werden oder wurden Sie seit 01. Februar 2020 stationär in einem Krankenhaus behandelt?

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

Are you currently or have you been hospitalised since the 1st of February 2020?

- Yes
- No
- No specification

Wann begann diese stationäre Behandlung im Krankenhaus?

When did your hospitalisation start?

Ist diese stationäre Behandlung im Krankenhaus beendet?

- Ja
 Nein
 Keine Angabe

Has this hospitalisation been terminated?

- Yes
 No
 No specification

Wann endete diese stationäre Behandlung im Krankenhaus?

When did this hospitalisation end?

Stand die stationäre Behandlung im Krankenhaus im Zusammenhang mit einer COVID-19 Erkrankung?

- Ja
 Nein
 Keine Angabe

Has this hospitalisation been associated with a COVID-19 infection?

- Yes
 No
 No specification

Zwischenfragebogen



Interim questionnaire

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen beschreiben?

- Ausgezeichnet
 Sehr gut
 Gut
 Weniger gut
 Schlecht

How would you describe your general health condition during the last four weeks?

- Excellent
 Very good
 Good
 Not so good
 Bad

Hatten Sie in den letzten vier Wochen eine der folgenden Beschwerden? (Mehrfachnennungen möglich)

- Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Schüttelfrost
- Müdigkeit
- Muskel-/Gliederschmerzen (Myalgie)
- Halsschmerzen
- Husten
- Schnupfen
- Kurzatmigkeit
- Schmerzen beim Atmen
- Andere Atemwegssymptome
- Kopfschmerzen
- Übelkeit/Erbrechen
- Bauchschmerzen
- Durchfall
- Geruchs-oder Geschmacksstörungen
- Nein, ich hatte nichts davon
- Keine Angabe

During the last four weeks, did you suffer from one or more of the following symptoms? (multiple selections possible)

- Fever $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Chills
- Fatigue
- Pain in the muscles and/or extremities (Myalgia)
- Sore throat
- Cough
- Blocked or runny nose (Rhinitis)
- Shortness of breath
- Pain while breathing
- Other respiratory symptoms
- Headache
- Nausea/Vomiting
- Stomach Pain
- Diarrhea
- Disturbed sense of taste or smell
- No, none of the above
- No specification

Hatten Sie in den letzten vier Wochen Kontakt mit einer Person, bei der eine Infektion mit dem COVID-19-Virus bestätigt wurde und zwar während der Zeit, in der die Person wahrscheinlich ansteckende war bzw. Symptome hatte?

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht
- Keine Angabe

During the last four weeks, did you have contact to a person who had a confirmed COVID-19 infection and was symptomatic or infectious at that time?

- Yes
- No
- I do not know
- No specification

Wenn ja, wann?

If yes, please select the date of the last contact:

Waren Sie in den letzten vier Wochen mindestens einmal in häuslicher Quarantäne oder Isolation?

- Nein
- Ja, freiwillig
- Ja, ärztlich
- Keine Angabe

Have you been in quarantine or isolation at least once during the last four weeks?

- No
 Yes, voluntarily
 Yes, ordered by a medical practitioner or the city health department
 No specification

Wann begann die Quarantäne?

Since when were you in quarantine or isolation?

Wann endete die Quarantäne?

End of quarantine or isolation?

Warum waren Sie in Quarantäne oder Isolation? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kontakt zu Person mit bestätigter COVID-19-Erkrankung
 Kontakt zu Person mit Verdacht auf COVID-19-Erkrankung im häuslichen Umfeld
 Kontakt zu Person, die von einer Reise aus einem Risikogebiet kam
 Rückkehr von einer eigenen Reise in ein Risikogebiet
 Verdacht auf COVID-19-Erkrankung bei mir selbst
 Ärztlich bestätigte COVID-19-Erkrankung bei mir selbst
 Weiß ich nicht
 Keine Angabe

Why have you been in quarantine or isolation? (multiple selections possible)

- Contact to a person with a confirmed COVID-19 infection
 Contact to a person with a suspected COVID-19 infection in my household
 Contact to a person who has returned from a risk region
 Returning from your own trip to a risk area
 I myself had a suspected COVID-19 infection
 I myself had a confirmed COVID-19 infection
 I do not know
 No specification

Wurden Sie in den letzten vier Wochen auf die COVID-19 Erkrankung getestet?

Für diesen Labor-Test wird eine Probe (Rachenabstrich) durch den Mund oder die Nase, Sputum (medizinische Begriff für Auswurf) oder Rachenspülwasser gewonnen.

- Ja
 Nein
 Keine Angabe

Have you been tested for COVID-19 during the last four weeks?

For this test a nose-throat-swab is taken through mouth or nose, sputum or throat flush water can be alternatively used.

- Yes
 No
 No specification

Wenn ja, welche Aussage trifft zu?

- Ich hatte mindestens einmal ein positives Testergebnis
 Ich hatte ausschließlich negative Testergebnisse
 Testergebnis nicht bekannt/ausstehend
 keine Angabe

If yes, which statement is correct?

- I had at least one positive result
 I had only negative results
 I do not know my result/ am currently waiting for my result
 No specification

Datum des ersten positiven Tests

Date of the first positive result

Datum des letzten negativen Tests

Date of the most recent negative result

Wenn sie in häuslicher Gemeinschaft leben:
Wurden in Ihrem Haushalt lebende Personen in den letzten vier Wochen auf COVID-19 getestet?

- Ja
 Nein
 Weiß ich nicht
 Keine Angabe

If you are sharing your household:
Have persons living in your household been tested for COVID-19 during the last four weeks?

- Yes
 No
 I do not know
 No specification

Wenn ja, wieviele Personen?

If yes, how many?

Die erste getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis



- Lebenspartner/in
 Tochter
 Sohn
 Mutter
 Vater
 Großmutter
 Großvater
 Anderes

The 1st tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
 Daughter
 Son
 Mother
 Father
 Grandmother
 Grandfather
 Other

Die Testergebnisse der ersten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 1st person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der ersten Person

Date of the 1st positive result of th 1st person

Datum des letzten negativen Tests der ersten Person

Date of the most recent negative result of the 1st person

Die zweite getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 2nd tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der zweiten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 2nd person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der zweiten Person

Date of the 1st positive result of th 2nd person

Datum des letzten negativen Tests der zweiten Person

Date of the most recent negative result of the 2nd person

Die dritte getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 3rd tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der dritten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 3rd person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der dritten Person

Date of the 1st positive result of th 3rd person

Datum des letzten negativen Tests der dritten Person

Date of the most recent negative result of the 3nd person

Die vierte getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 4th tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der vierten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 4th person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der vierten Person

Date of the 1st positive result of th 4th person

Datum des letzten negativen Tests der vierten Person

Date of the most recent negative result of the 4th person

Die fünfte getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 5th tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der fünften Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 5th person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der fünften Person

Date of the 1st positive result of th 5th person

Datum des letzten negativen Tests der fünften Person

Date of the most recent negative result of the 5th person

Die sechste getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 6th tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der sechsten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 6th person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der sechsten Person

Date of the 1st positive result of th 6th person

Datum des letzten negativen Tests der sechsten Person

Date of the most recent negative result of the 6th person

Die siebte getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 7th tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der siebten Person waren

- Mindestens einmal positiv
- Immer negativ
- Weiß ich nicht /noch ausstehend
- Keine Angabe

The test results of the 7th person have been:

- Positive, at least once
- Always negative
- I do not know/ still pending
- No specification

Datum des ersten positiven Tests der siebten Person

Date of the 1st positive result of th 7th person

Datum des letzten negativen Tests der siebten Person

Date of the most recent negative result of the 7th person

Die achte getestete Person im Haushalt hat zu mir folgendes Verhältnis

- Lebenspartner/in
- Tochter
- Sohn
- Mutter
- Vater
- Großmutter
- Großvater
- Anderes

The 8th tested person in my household has the following relationship to me:

- Life partner
- Daughter
- Son
- Mother
- Father
- Grandmother
- Grandfather
- Other

Die Testergebnisse der achten Person waren

- Mindestens einmal positiv
 Immer negativ
 Weiß ich nicht /noch ausstehend
 Keine Angabe

The test results of the 8th person have been:

- Positive, at least once
 Always negative
 I do not know/ still pending
 No specification

Datum des ersten positiven Tests der achten Person

Date of the 1st positive result of th 8th person

Datum des letzten negativen Tests der achten Person

Date of the most recent negative result of the 8th person

Welche Maßnahmen haben Sie in den letzten vier Wochen in Anspruch genommen, um einer Ansteckung mit COVID-19 vorzubeugen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Regelmäßiges Händewaschen
 Tragen eines Mund-Nasen-Bedeckung (Mundschutz)
 Meiden von sozialen Kontakten
 Meiden von Menschenansammlungen
 Halten von 1,5 m Abstand zu anderen Personen in meinem Haushalt
 Halten von 1,5 m Abstand zu anderen Personen in meinem sozialen Umfeld
 Halten von 1,5 m Abstand zu anderen Personen in der Öffentlichkeit
 Halten von 1,5 m Abstand zu anderen Personen an meinem Arbeitsplatz
 Verzicht auf Begrüßungsrituale (Händeschütteln, Umarmungen, etc)
 Nutzen der Corona WarnApp
 Sonstiges
 Keine Maßnahmen
 Keine Angabe

Which measures do you personally take to prevent an infection with COVID-19? (multiple selections possible)

- Regular hand washing
 Wearing a face mask
 Social distancing
 Avoiding large gatherings
 Keeping a distance of 1.5 meters (appx. 5 feet) to other people in my household
 Keeping a distance of 1.5 meters (appx. 5 feet) to other people in my social environment
 Keeping a distance of 1.5 meters (appx. 5 feet) to other people at my workplace
 Keeping a distance of 1.5 meters (appx. 5 feet) to other people in the public
 Avoiding greeting rituals (handshake, hugs, etc.)
 Using the corona warning app
 Other
 No measures
 No specification

Welche sonstigen Maßnahmen nehmen Sie selbst in Anspruch, um einer Ansteckung mit COVID-19 vorzubeugen?

Which other measures do you personally take to prevent a COVID-19 infection?

In welchen Bereichen sehen Sie sich in den letzten vier Wochen am ehesten einem potentiellen Infektionsrisiko mit COVID-19 ausgesetzt? (Mehrfachnennungen möglich)

- Soziale Kontakte/ Freizeitaktivitäten
- Kontakte mit Mitarbeitenden bei der Arbeit
- Kontakt mit Kunden/betreuten Personen bei der Arbeit
- Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel
- Auslandsreise/n
- Kontakte über Kinder in Ihrem Haushalt, die eine Bildungseinrichtung (Schule, Kita, etc.) besuchen
- Kontakte über weitere Mitglieder Ihres Haushaltes
- Sonstiges
- Weiß ich nicht
- Keine Angabe

In which areas do you see the highest risk for yourself to get infected with COVID-19 during the last four weeks? (multiple selections possible)

- Social contacts/ Free-time activities
- Contact with co-workers
- Contact to customers/clients at work
- Use of public transport
- Traveling abroad
- Contact through children in your household who attend an educational institution (e.g. school, Kita...)
- Contact through further members of your household
- Other
- I do not know
- No specification

In welchen sonstigen Bereichen sehen Sie sich am ehesten einem potentiellen Infektionsrisiko mit COVID-19 ausgesetzt?

In which other areas do you see the risk of a potential COVID-19 infection?

Haben Sie in den letzten vier Wochen eine Auslandsreise unternommen?

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

Did you travel abroad during the last four weeks?

- Yes
- No
- No specification

In welches Land sind Sie gereist?

If yes, which country did you visit?

Wann startete die Reise?

When did you start your travel?

Wann endete die Reise?

When did you end your travel?

Werden oder wurden Sie in den letzten vier Wochen stationär in einem Krankenhaus behandelt?

- Ja
 Nein
 Keine Angabe

Are you currently or have you been hospitalised during the last four weeks?

- Yes
 No
 No specification

Wann begann diese stationäre Behandlung im Krankenhaus?

When did your hospitalisation start?

Ist diese stationäre Behandlung im Krankenhaus beendet?

- Ja
 Nein
 Keine Angabe

Has this hospitalisation been terminated?

- Yes
 No
 No specification

Wann endete die stationäre Behandlung im Krankenhaus?

When did this hospitalisation end?

Stand die stationäre Behandlung im Krankenhaus im Zusammenhang mit einer COVID-19 Erkrankung?

- Ja
 Nein
 Keine Angabe

Has this hospitalisation been associated with a COVID-19 infection?

- Yes
 No
 No specification

Waren Sie in den letzten vier Wochen (Mehrfach-Auswahl)

- in einem Restaurant oder einem Café?
 in einer Kneipe oder Bar?
 in einer Diskothek oder einem Club?
 im Kino, Theater oder auf einem Konzert?
 in einer Sporthalle, im Fitnessstudio oder Ähnlichem?
 in einer Arztpraxis, bei der Physiotherapie oder Ähnlichem?
 beim Frisör, im Kosmetikstudio oder Ähnlichem?

During the last four weeks, have you been... (multiple selections possible)

- in a restaurant or a café?
- in a pub or bar?
- in a discotheque or club?
- in the cinema, theatre or at a concert?
- in a gym, fitness studio or the like?
- in a doctor's office, at a physiotherapist or the like?
- at the hairdresser, in a beauty studio or the like?

Waren Sie in den letzten vier Wochen auf einer Veranstaltung mit (Anmerkung für die Probanden: "Wenn Sie auf mehreren Veranstaltungen waren, wählen Sie bitte die mit der höchsten Teilnehmerzahl aus.")

- weniger als 10 Personen
- 11 bis 50 Personen
- 51 bis 100 Personen
- mehr als 100 Personen

During the last four weeks, have you been at an event with:
(If you have been at more than one event, select the one with the highest number of participants)

- less than 10 persons
- 11 to 50 persons
- 51 to 100 persons
- more than 100 persons

Haben Sie in den letzten vier Wochen REGELMÄSSIG öffentliche Verkehrsmittel genutzt (Mehrfach-Auswahl)

- Bahn
- Bus
- Zug
- Taxi/Mitfahrgelegenheit
- Gemeinsame Nutzung von Fahrzeugen (Bspw. "Carsharing")

During the last four weeks, have you regularly used public transportation? (multiple selection possible)

- Tram/Metro
- Bus
- Train
- Taxi
- Shared vehicles (carsharing)

Bitte geben Sie Ihren 4-stelligen Identifikationscode abschließend erneut ein?

Please enter your 4-figure identification code again:

*required field