

Erfassung der von Imkern genutzten Möglichkeiten zur Vorbeugung und Therapie einer Coronavirusinfektion

Der Erhebungsbogen wendet sich an Imker /-innen, die während der Corona-Pandemie an Corona erkrankt sind oder waren oder Kontakt zu Personen hatten, die sicher Corona erkrankt waren.

Auch wenn Sie bei der ersten Studie mitgemacht haben, füllen Sie bitte alle Felder aus, denn Ihr Bogen wurde anonymisiert abgespeichert und kann nicht zugeordnet werden.

1. **Alter:** _____ Jahre
2. **Geschlecht:** weiblich männlich divers
3. **Erkrankungen:** Leiden Sie unter chronischen Krankheiten ja nein
falls ja, nennen Sie bitte Ihre chronischen Krankheiten: _____
4. **Imker/-in seit** _____ Jahren
5. **Geschätzte Anzahl der Bienenstiche in diesem Jahr (2020):** _____
6. **Reaktion auf einen Bienenstich (mehrere Antworten möglich)**
 - Keine Schwellung an der Einstichstelle
 - Leichte Schwellung an der Einstichstelle
 - Starke Schwellung an der Einstichstelle (oft über 10 cm Durchmesser) für über 24 Stunden
 - Schmerzen, Brennen oder heftiger Juckreiz
 - Quaddelbildung (sog. Nesselsucht), Juckreiz am ganzen Körper, Fließschnupfen, Schwindel, Übelkeit, Magen-Darm-Beschwerden, Schluckbeschwerden, allgemeine Schwäche, Schwellungen im Gesicht oder an den Händen
 - Atemnot, Blutdruckabfall, Bewusstlosigkeit oder sogar Herz-Kreislauf-Stillstand
7. **Vor der Coronaerkrankung, bzw. dem Kontakt mit einer corona-infizierter Person: Wie viele _____ (Zahl) Bienenstiche haben Sie wie viele Tage vorher erhalten? _____ Tage**
8. **Blutgruppe:** A B 0
9. **Rhesusfaktor** positiv negativ
10. **Maßnahmen:** Welche Maßnahmen haben Sie zur Vorbeugung gegen Corona getroffen? (Bitte alle Maßnahmen ankreuzen)

Allgemeine Maßnahme	Apitherapie	Sonstiges
<input type="checkbox"/> Abstände eingehalten	<input type="checkbox"/> Propolistinktur	<input type="checkbox"/> Homöopathie
<input type="checkbox"/> Mundschutz getragen	<input type="checkbox"/> Propolisverdampfer	<input type="checkbox"/> Sonstige _____ (bitte nennen)
<input type="checkbox"/> Sport/Gymnastik	<input type="checkbox"/> Bienengift	
<input type="checkbox"/> Ernährung angepasst	<input type="checkbox"/> Gelée royale	<input type="checkbox"/> Sonstige _____ (bitte nennen)
<input type="checkbox"/> Vitamin C	<input type="checkbox"/> Pollen	
<input type="checkbox"/> Vitamin D	<input type="checkbox"/> Honig, ggf. Sorte nennen	

