

Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Sehr geehrte Damen und Herren,
aufgrund der aktuellen Corona-Virus Situation möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten. (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome wie:

Husten, Atemnot, Geschmacks/Geruchs-Störungen? Ja nein

Sonstige Erkältungssymptome? Ja nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Fieber? Ja nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem Patienten
mit bestätigter Corona Virus Infektion oder Corona Verdacht? Ja nein

Name: _____

Adresse: _____

Ort: _____

Tel. Nr. _____

e- Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift _____