

Corona Infektion - Fragebogen zur Selbsteinschätzung -

Name, Vorname: Adresse

Telefonnummer

Email

Datum

Sehr geehrte/r Patien/in,

aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome wie **Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome**?

Ja Nein

2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen **grippeähnliche Symptome** mit Fieber?

Ja Nein

3. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen **Kontakt** mit einem **bestätigten Corona-virus-Infizierten**?

Ja Nein

4. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen **Kontakt** mit einer Person, bei der **aktuell ein Corona-Verdacht** besteht?

Ja Nein

.....
Unterschrift Patient

**Vielen Dank
für Ihr Verständnis!**