

Corona-Virus-Infektion - Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Name, Vorname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Email:	
Datum:	

Sehr geehrte Damen und Herren, 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 <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit Personen, die nachgewiesen infiziert sind oder bei denen ein Verdacht auf eine Infektion besteht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift Kunde/Patient

Vielen Dank für Ihr Verständnis!