



Fragebogen

Vollständiger Name:

Adresse:

Telefonnummer/notfalls E-Mailadresse:

Telefonnummer von Ansprechpersonen die im Notfall verständigt werden sollen.

Fragen:

Leiden Sie unter akuten Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Husten, Fieber, Schnupfen, Störungen des Geruchs- und/oder Geschmackssinns sowie Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen?

Ja Nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen wissentlichen Kontakt mit einer anderen Person mit positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2), Atemwegsbeschwerden oder unspezifischen positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2)?

Ja Nein

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem vom Robert-Koch-Institut (www.rki.de) festgelegten Risikogebiet außerhalb Deutschlands aufgehalten?

Ja Nein

Datum:

Ort:

Unterschrift:

(Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)