



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.

<p>1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome: wie Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome?</p>	<p style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?</p>	<p style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt?</p>	<p style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei der ein Corona- Verdacht besteht?</p>	<p style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>

.....
Unterschrift Patient

Vielen Dank für Ihr Verständnis!