



## 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 <b>Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome</b>?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?</p>	<p>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>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>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Was ist der Grund der Testung?</p>	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Patient

Vielen Dank für Ihr Verständnis!