

Der Fragebogen ist Teil des Hygiene- und Schutzkonzeptes

Fragebogen im Rahmen der Corona Pandemie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome, wie Schnupfen, Husten, Fieber, Atemnot oder sonstige Erkältungssymptome?

Ja Nein

Hatten Sie wissentlich persönlichen Kontakt zu einer Person, bei der das neuartige Corona-Virus im Labor nachgewiesen wurde?

Ja Nein

Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem sogenannten Corona Virus Risikogebiet?

Ja Nein

Hatten Sie wissentlich in der letzten 14 Tagen Kontakt mit Personen, die sich in Corona Virus Risikogebieten aufgehalten haben?

Ja Nein

Wurde bei Ihnen ein Corona-Test (Mund-Nasen-Abstrich) durchgeführt?

Ja Nein

Wenn ja, wann?

Mit welchem Ergebnis? _____

Wurde bei Ihnen ein SARS-CoV2-Antikörpertest durchgeführt?

Ja Nein

Mit welchem Ergebnis? _____

Datum

Unterschrift