



Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Sehr geehrte Patientin / Sehr geehrter Patient, 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?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona_Patienten gehabt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei der Corona Verdacht besteht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Unterschrift: _____
Patientin / Patient