

Wir bitten Sie vor Ihrem Aufenthalt in unserer Praxis die folgenden Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten:

Frage 1:

Haben Sie oder einer Ihrer Angehörigen aktuell eines der Krankheitssymptome wie Fieber, Husten oder Atemnot?

Ja

Nein

Frage 2:

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten Fall mit dem Corona Virus, oder liegt bei Ihnen aktuell eine bestätigte Coronavirus Infektion vor?

Ja

Nein

Frage 3:

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage engen, haushaltähnlichen Kontakt zu einer Person aus einem Risikogebiet (siehe oben), oder zu einer Person, welche sich aktuell in Quarantäne befindet, oder wurde bei Ihnen in den letzten 14 Tagen ein positiver Covid Abstrich nachgewiesen?

Ja

Nein

Frage 4:

Gab es bei Ihnen seit Beginn der Pandemie einen positiven Covid 19 Test, oder Antikörper- Nachweis?

Ja, Datum:

Nein

Name: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____