

**bitte pro Person 1x Fragebogen ausfüllen
bitte in Druckbuchstaben**

Datum _____

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Unterschrift _____

Praxisstempel

Corona Virus

Fragebogen zur Selbsteinschätzung für Patient und ggf. Begleitperson

Sehr geehrte, liebe Patientin, sehr geehrter, lieber Patient,

auf Grund der aktuellen Corona Virus Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen gewissenhaft zu beantworten.

Sie schützen sich, unsere Patienten und unser Team!

Waren Sie in den vergangenen zwei Wochen mit irgendjemandem in Kontakt der, ...

sich gegenwärtig in 14-tägiger Quarantäne befindet?

(Quarantäne kann von den Behörden angeordnet sein oder Selbstisolation bedeuten)

in den letzten 14 Tagen ein bestätigter Corona Virus Infizierter war?

(bestätigte Fälle sind jene, die positiv getestet wurden)

in den letzten 14 Tagen ein Verdachtsfall war?

(Verdachtsfall ist definiert, wenn aktuell das Testresultat noch nicht vorliegt)

Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome (Fieber; Husten; Schnupfen; Geruchs- oder Geschmacksverlust; veränderte Arzneimitteltherapie)?