

Erhebung personenbezogener Daten

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abteilung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktrisiko-Evaluation

Ich erkläre hiermit,

* dass ich innerhalb der letzten 14 Tage nicht aus dem Ausland oder einem Landkreis, der die gesetzliche Vorgabe von 50 Infizierten pro 10000 Einwohner überschritten hat, zurückgekehrt bin -
  + wenn ja - wann/wo:
* keinen wissentlichen Kontakt zu einer COVID-19 infizierten Person hatte.
* Keine Vorerkrankungen habe, die nach Definition des RKI einen Risikofaktor darstellen

Symptome-Evaluation

Ich erkläre hiermit, dass ich innerhalb der letzten 14 Tage

* kein Fieber hatte,
* kein allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen hatte,
* keinen Husten hatte,
* keine Dyspnoe (Atemnot) hatte,
* keine Geschmacks- und/oder Riechstörungen hatte,
* keine Halsschmerzen hatte,
* keine Rhinitis (Schnupfen) hatte,
* keine Diarrhoe (Durchfall) hatte.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

Sollten Sie nur eine Frage nicht mit einem Haken versehen, darf eine Teilnahme erst

nach ärztlicher Rücksprache wieder erfolgen.