

Kurzfragebogen zur Verdachtsabklärung von COVID-19

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Haben Sie unspezifische Allgemeinsymptome wie zum Beispiel Fieber?

Ja Nein

Haben Sie akute Symptome die Atmung (Lunge) betreffend wie zum Beispiel Husten?

Ja Nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten Covid-19-Fall?

Ja Nein

Haben Sie sich bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn in internationalen Risikogebieten/besonders betroffenen Gebieten in Deutschland aufgehalten?

Risikogebiete sind: Italien, Islamische Republik Iran, Volksrepublik China Provinz Hubei und Stadt Wuhan, Südkorea Provinz Gyeongsangbuk-do (Nord-Gyeongsang), Frankreich Region Grand Est, Österreich Region Tirol, Spanien autonome Gemeinschaft Madrid, Vereinigte Staaten von Amerika Bundesstaaten Kalifornien, Washington und New York, in Deutschland Landkreis Heinsberg (Nordrhein-Westfalen)

Ja Nein