

## Sicherheitsmaßnahme | Neuartiges Coronavirus

Vorname, Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Anlass des Besuches: \_\_\_\_\_

Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage im **Ausland**?

JA  NEIN  Bitte entsprechend ankreuzen!

Wenn JA angekreuzt wurde: Wo waren Sie im Ausland? \_\_\_\_\_

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage **Kontakt zu einem Coronavirus-Erkrankten oder Verdächtigen**?

JA  NEIN  Bitte entsprechend ankreuzen!

Haben Sie derzeit **Erkältungsanzeichen**?

JA  NEIN  Bitte entsprechend ankreuzen!

Haben Sie derzeit **Fieber**?

JA  NEIN  Bitte entsprechend ankreuzen!

Unterschrift:

Datum: