

Corona-Anamnesefragebogen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Ja / nein
(zutreffendes markieren)

Fühlen Sie sich krank oder haben Sie Fieber?.....

Leiden Sie unter Atemwegsbeschwerden?
(Husten, Heiserkeit, Atemnot usw.).....

Leiden Sie unter folgenden Verdachtssymptomen?

- Verlust der Geruchs- oder Geschmacksempfindung.....
- Schnupfen.....
- Hals- und Rachenschmerzen.....
- Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen seit weniger
als 2 Wochen.....
- Erbrechen oder Durchfall in den letzten Tagen.....

Hatten Sie in den letzten 2 Wochen persönlichen Kontakt zu einer mit dem
Coronavirus infizierten Person?.....

Ist jemand im gleichen Haushalt krank?.....

Anmerkung:

Für besonders gefährdete Personen („Risikopatienten“) gilt nach wie vor die Empfehlung des
BAG, wenn immer möglich zu Hause zu bleiben.

Ort:

Datum:

Unterschrift Patient/Patientin:

Formular senden