

1) Wurde bei Ihnen der SARS-CoV-2-Virus im Labor nachgewiesen?

Ja Nein

2) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen direkten persönlichen Kontakt zu einer Person, bei der der SARS-CoV-2-Virus im Labor nachgewiesen wurde?

Ja Nein

3) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Kontaktpersonen 1. oder 2. Grades?

Grad 1: Kontakt mit einer infizierten Person länger als 15 Minuten mit weniger als 1,5 m Abstand,
Grad 2: Kontakt mit einer infizierten Person weniger als 15 Minuten mit weniger als 1,5 m Abstand

Ja Nein

4) Haben Sie sich in einem vom Robert-Koch-Institut ausgewiesenen Risikogebiet oder in einem kritischen Reiseland innerhalb der letzten 14 Tage aufgehalten?

Ja Nein

5) Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage oder aktuell grippeartige Symptome, wie zum Beispiel: Fieber über 38,0°C, anhaltenden zumeist trockenen Husten, Atembeschwerden, Abgeschlagenheit oder ähnliche Symptome?

Ja Nein

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass unsere Hygiene- und Sicherheitsanweisungen zu beachten sind.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

Datum	Name, Vorname des Besuchers	Telefonnummer	Unterschrift
-------	-----------------------------	---------------	--------------

