



Stern Apotheke
Dr. Michael Wilhelm
Baumkirchner Str. 19
81673 München

Tel: 089 / 930 931
Fax: 089 / 43 570 722
info@stern-apotheke-muenchen.de

Corona-Virus-Infektion Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Name, Vorname: Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Datum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren, aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.

1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome: wie Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
4. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei der ein Corona- Verdacht besteht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5. Hatten Sie in der Vergangenheit bereits ein Covid-19 positives Testergebnis? Wenn ja.... Wann?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Datum:

.....
Datum und Unterschrift

Vielen Dank für Ihr Verständnis!