



## CORONA-ANAMNESEBOGEN

**Bitte lesen Sie diesen Fragebogen sorgfältig durch!**

- Ich bin geimpft, meine 2. Impfung mit ..... war am .....
- Ich bin genesen, Nachweis Antikörpertest vom.....
- Ich bin getestet, PCR-Test am..... Schnelltest am.....

**Bitte Zutreffendes ankreuzen, falls NEIN bitte deutlich den Text durchstreichen!**

- Hatten Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einer Person mit Covid-19 Erkrankung oder einer Person in Quarantäne oder einem Erkrankten in der Familie oder im Umfeld?
- Haben Sie Anzeichen einer Erkältung (Verkühlung oder Schnupfen)?
- Haben Sie Fieber?
- Haben Sie Schnupfen, Husten oder Atemnot?
- Haben Sie Halsschmerzen oder Übelkeit?
- Haben Sie eine Augenentzündung oder eine Störung des Geruchs- oder Geschmackssinns?

**Wenn Sie einer dieser Krankheitssymptome haben, dann kontaktieren Sie bitte telefonisch ihren Hausarzt oder die Corona Hotline 1450.  
Kommen Sie keinesfalls ohne Rücksprache mit mir in die Ordination.**

**Ich bestätige, dass ich diesen Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe und bin mir bewusst, dass eine Falschaussage nach dem Epidemieschutzgesetz strafrechtlich verfolgt wird.**

**Ich bin gesund und wünsche ausdrücklich die Behandlung in der Ordination DDR.  
Teufelberger zum jetzigen Zeitpunkt.**

Datum:.....

Uhrzeit:.....

Unterschrift:.....

Gesetzlicher Vertreter:.....

Blockschrift:.....