

# Corona-Virus-Infektion

## Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchte ich Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.

Waren Sie in den letzten 2 Wochen in einem der Corona-Virus-Risikogebieten?

Ja  Nein

Hatten Sie wissentlich in den letzten 2 Wochen Kontakt mit Personen, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben?

Ja  Nein

Hatten Sie wissentlich Kontakt zu einer Person, bei der das SARS coV 2 Virus nachgewiesen wurde?

Ja  Nein

Haben Sie eines der folgenden Symptome?

-Halsschmerzen Ja  Nein

- Husten Ja  Nein

- Fieber Ja  Nein

- Durchfall Ja  Nein

- Luftnot Ja  Nein

- Geschmack- und Geruchlosigkeit Ja  Nein

Haben Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet dürfen Sie nicht an dem Geburtsvorbereitungskurs teilnehmen.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

---

Ort/Datum

---

Name und Unterschrift