

# Zahnärzte

Dr. HOLGER **SEIB**

Dr. SE-WON **PFEIFFER**

NICOLE **MÜLLER**

## Infektionsschutzfragebogen

1. Haben Sie
  - a. Husten ja  nein
  - b. Schnupfen ja  nein
  - c. Heiserkeit ja  nein
2. Andere aktuelle Erkrankungen ja  nein
3. Fühlen Sie sich körperlich gesund ja   
Wenn nein, warum nicht.....
4. Haben Sie Fieber o. eine erhöhte Körpertemperatur  
Nein   
Ja
5. Waren Sie die letzten 14 Tage im Ausland oder hatten Sie Kontakt zu Menschen, die dort waren?  
Nein   
Wenn ja, wo waren Sie oder Ihre Kontaktpersonen?  
.....
6. Hatten Sie die letzten 14 Tage Kontakt zu an der Coronainfektion erkrankten Personen  
Nein   
Ja
7. Hatten Sie die letzten 14 Tage Kontakt zu Personen, die sich wegen eines Verdachtes auf Coronainfektion in Quarantäne befanden oder noch befinden?  
Nein   
Ja

Ich versichere die wahrheitsgemäße Beantwortung dieser Fragen und bin mir möglicher rechtlicher Folgen einer nicht wahrheitsgemäßen Beantwortung dieser Fragen bewusst.

.....  
Datum / Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigte