Corona

☐ Indexperson ☐ Kontaktperson

☐ medizinisches Personal

Fieber- und Symptombeobachtung

_____ _____ _____

Name, Vorname Geburtsdatum Quarantänezeitraum

Datum der Abfrage	Uhrzeit	1.Temperaturmessung		2.Temperaturmessung		Husten	Hals-schmerzen	Kurzatmigkeit	Geruchs- und/oder Geschmacks-verlust	Magen-Darm-symptomatik	Sonstiges
		Uhrzeit	Ergebnis	Uhrzeit	Ergebnis						