Name, Vorname:

Adresse:

Datum:

**Corona-Virus-Infektion Fragebogen zur Selbsteinschätzung**

**Aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten. Falsche Angaben können zu haftungsrechtlichen Konsequenzen führen. Bitte beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß.**

1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome, wie Schnupfen, Husten, Fieber, Abgeschlagenheit, Atemprobleme wie Kurzatmigkeit oder Muskel- und Gelenkschmerzen?

Ja ☐ Nein ☐

2. Waren Sie in den letzten 2 Wochen in einem der Corona-Virus-Risikogebiete; die aktuelle Liste mit Risikogebieten können sie der Internetseite des RKI oder des Auswärtigen Amtes entnehmen.

Ja ☐ Nein ☐

3. Hatten Sie wissentlich in den letzten 2 Wochen Kontakt mit Personen, die sich in Corona-Virus-Risikogebieten aufgehalten haben?

Ja ☐ Nein ☐

4. Hatten Sie wissentlich persönlichen Kontakt zu einer Person, bei der das neuartige Coronavirus im Labor nachgewiesen wurde?

Ja ☐ Nein ☐

5. Waren Sie in den letzten Wochen im Ausland?

Wenn ja, wo:  
Zu welchem Zeitpunkt:

6. Haben Sie die Abstands- und Hygieneregeln (1,5m Abstand, Tragen von Mund-Nasen-Schutz, wenn gefordert, Kontaktsperre usw.) der Landesverordnung Baden-Württemberg nicht eingehalten?

Ja ☐ Nein ☐

7. Wurde bei Ihnen ein Corona-Test (Mund-Nasen-Abstrich) durchgeführt?

Wenn ja, wann und mit welchem Ergebnis?

Eine Kopie des Testergebnis muss vorgelegt werden

8. Wurden bei Ihnen ein SARS-CoV-2-Antikörpertest durchgeführt?

Wenn ja, wann und mit welchem Ergebnis?

Eine Kopie des Testergebnis muss vorgelegt werden