

Neue MARIEN APOTHEKE • Neuwerkstraße 51/Regierungsstraße 3 • 99084 Erfurt

Corona-Virus-Infektion

Fragebogen zur Selbsteinschätzung vor einem PoC-Antigentest auf SARS-CoV-2

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren, aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir aufgrund der rechtlichen Vorgaben nur symptomfreie Personen testen dürfen!!!

Apotheker Ronald Schreiber e. K.
Neuwerkstraße 51/Regierungsstraße 3
99084 Erfurt
Tel. 0361 6442674 • Fax 0361 6442673
E-Mail: info@nmaerfurt.de
www.neue-marien-apotheke.de

Amtsgericht Jena • HRA 101466
USt.- IdNr.: DE 171068917
Dt. Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE47300606010004007158
BIC: DAAEDEDXXX
Gerichtsstand Erfurt



<p>1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome: wie Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>2a. Körpertemperatur (Stirn): °C</p>	<p>Wird im Test- Zentrum vor der Testung durchgeführt, wenn größer/ gleich 37,5° C keine Testung möglich!</p>
<p>3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen wissentlich Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Haben Sie in den letzten 14 Tagen wissentlich Kontakt mit einer Person gehabt, bei der ein Corona- Verdacht besteht?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>

.....
Unterschrift Patient

Vielen Dank für Ihr Verständnis!