

Selbsterklärung Patient PoC-Antigenschnelltest SARS-CoV-2

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Datum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.

1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome: wie Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome ?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

.....
Unterschrift Patient

Vielen Dank für Ihr Verständnis!