

## Fragebogen zu Corona:

Haben Sie (Eltern) **grippeähnliche Symptome** (z. B. Fieber, Halsschmerzen, trockenen Husten, infektbedingte Atemnot, Verlust von Geschmacks- bzw. Geruchssinn)?  ja  nein

Hat Ihr Kind **grippeähnliche Symptome** (s. Frage 1)?  ja  nein

Hatten Sie oder Ihr Kind innerhalb der letzten 14 Tage **Kontakt zu einem Coronavirus-Erkrankten**?  ja  nein

Waren Sie oder Ihr Kind in den letzten 14 Tagen in einem **internationalen Risikogebiet**?  ja  nein

Ich versichere, die Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_