

Fragebogen zu Corona:

Haben Sie (Eltern) **grippeähnliche Symptome** (z. B. Fieber, Halsschmerzen, trockenen Husten, infektbedingte Atemnot)? ja nein

Hat Ihr Kind **grippeähnliche Symptome** (z. B. Fieber, Halsschmerzen, trockenen Husten? (es geht nicht um Schnupfen) ja nein

Waren Sie oder Ihr Kind innerhalb der letzten 14 Tage in einem **besonders betroffenen Gebiet** in Deutschland bzw. in einem **internationalen Risikogebiet**? ja nein

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

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

Datum: _____ Unterschrift _____

Name: _____

Anschrift: _____