

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Ich war in den letzten 14 Tagen...

1. ... im Ausland:

Ja

Nein

2. ... mit grippalen Symptomen oder einer bestätigten Corona-Infektion erkrankt oder in Quarantäne:

Ja

Nein

3. ... in Kontakt mit einer an CoViD infizierten oder an CoViD erkrankten Person:

Ja

Nein

4. Ich habe heute grippale oder Erkältungssymptome:

Ja

Nein

Stade, den _____

Stade, den _____

Stade, den _____

Stade, den _____

Stade, den _____