Corona

Fieber und Symptombeobachtung

_____ _____ _____

Name, Vorname Geburtsdatum Quarantänezeitraum

Datum der Abfrage	Uhrzeit	1.Temperaturmessung Uhrzeit	Ergebnis	2.Temperaturmessung Uhrzeit	Ergebnis	Husten	Hals-schmerzen	Kurzatmigkeit	Geruchs- und/oder Geschmacks-verlust	Magen-Darm-symptomatik	Sonstiges