



## Corona-Virus-Infektion Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(Handy): \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Sehr geehrte Damen und Herren, aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.**

<p>1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome: wie <b>Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome</b>?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei der ein Corona-Verdacht besteht?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>

Mir ist bekannt, dass die Testung, die seitens des Arbeitgebers für die zu Testenden anzubieten und zu bezahlen ist, **als Bürgerfestung gemäß §4a TestV nicht abrechenbar ist**. Die KV ist berechtigt, stattdessen an den jeweiligen Arbeitgeber zu verweisen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Patient