

Selbstauskunft und –erklärung zur SARS-CoV-2:

Name: _____

Vorname: _____

- 1) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor dem heutigen Tag Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person? Ja Nein
- 2) Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber? Ja Nein
- 3) Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen? Ja Nein
- 4) Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege (Husten, Halsschmerzen, Luftnot oder Schnupfen?) Ja Nein

Sofern eine dieser Fragen mit **Ja** zu beantworten ist, ist eine Testung in diesem Schnelltestzentrum nicht möglich.

Ich bestätige die wahrheitsgemäßen Angaben in dieser Selbsteinschätzung.

(Datum)

(Unterschrift)