Name: Geburtsdatum:

Adresse:

Corona-Fiebertagebuch

Kontaktperson:

Ich bin: ☐ Familienmitglied ☐ Arbeitskollege ☐ anderweitige Kontaktperson: _____

Datum	Temperatur	Husten	Halsschmerzen	Kurzatmigkeit	Übelkeit/ Erbrechen, Durchfall	Kopf- und Gliederschmerzen

Abstrich durch (Adresse Hausarzt, o ä):

Nasenrachenraum ☐ Nein ☐ Ja: Datum: _____ Ergebnis: _____

Bitte melden Sie sich bei Symptomen im Gesundheitsamt unter der Nummer 06261/84 2446, bzw. nach 16h und am Wochenende bei Ihrem Hausarzt bzw. dem ärztlichen Bereitschaftsdienst