

# COVID-19 Gesundheitsfragen

Stand: 03/22

Besucher\*innen

Externe Personen

**Personendaten** Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen:

Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Adresse			
Telefonnummer			
Wer wird besucht bzw. Zweck des Aufenthalts			
Datum und Uhrzeit von-bis			
Haben Sie aktuell oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen COVID-19 Symptome? Zum Beispiel Fieber über 38°C, Halsschmerzen, Husten, akuten Durchfall, akutes Erbrechen, Atemnot, Verlust des Geschmacks- und/oder Geruchssinns, starke Müdigkeit, Muskelschmerzen ...	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Gab es im häuslichen oder sozialen Umfeld in den letzten 14 Tagen einen Verdachtsfall oder eine COVID-19 Erkrankung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Sind/waren Sie oder Personen aus Ihrem Haushalt aktuell oder während der letzten 14 Tage in behördlich/freiwillig verordneter Quarantäne?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	

Sollte eine der oben genannten Fragen mit JA beantwortet worden sein bitte um Rücksprache mit den Mitarbeiter\*innen vor Ort.

Nachweis der geringen epidemiologischen Gefahr	Gültigkeit	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
gültiger Impfnachweis gegen Covid-19	gemäß grünem Pass	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Absonderungsbescheid oder ärztliche Bestätigung über eine SARS-CoV-2-Infektion	6 Monate	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
negativer PCR-Test	72 Stunden	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
negativer Antigen-Schnelltest	24 Stunden	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Sollten bei Ihnen innerhalb der nächsten 10 Tage nach Ihrem Besuch/Aufenthalt COVID-19 Symptome auftreten, so bitten wir Sie unverzüglich den jeweiligen Provinzenz-Standort zu informieren.

Diese Daten werden nur in Zusammenhang mit COVID-19 Verdachtsfällen, Erkrankungen oder zur Ermittlung von Kontaktpersonen herangezogen. Dieser Fragebogen wird 3 Wochen nach Ausstellungsdatum durch Provinzenz vernichtet.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift