

SARS CoV2/COVID-19 Vorabanamnese-Fragebogen

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Frage	Ja	Nein	Bemerkung
SARS CoV 2/COVID-19 Erkrankung oder entsprechend positiver Abstrich innerhalb der letzten 14 Tage?			
Kontakt zu SARS CoV 2/COVID-19 positiv getesteten Personen innerhalb der letzten 14 Tage?			
Kontakt zu Person(en) in einer SARS CoV 2/ COVID-19 Quarantäne innerhalb der letzten 14 Tage?			
Aufenthalt in einem SARS CoV2/COVID-19 Risikogebiet innerhalb der letzten 14-Tage?			
Infektion der Atemwege innerhalb der letzten 14 Tage?			
Aktuelle Beschwerden: <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (>37,5 °C)? • Schüttelfrost? • Kopfschmerzen? • Halsschmerzen? • Atemnot? • Trockener Husten? • Schnupfen? • Abgeschlagenheit? • Gliederschmerzen? • Verlust des Geruchssinns? • Verlust des Geschmackssinns? • Durchfall? 			

Sobald eine der vorgenannten Fragen vor Ihrer Anreise mit „Ja“ beantwortet werden muss, bitte den Fragebogen **umgehend** per

- E-Mail (info.prevention-center@vamed-gesundheit.de) oder
- FAX (FAX: 04352 80-8847)

senden **und** telefonische Rücksprache (Telefon: 04352 80-8207) halten **sowie über den Hausarzt eine SARS CoV 2/COVID-19 Erkrankung ausschließen lassen.**

Sofern alle Fragen mit „Nein“ beantwortet werden können, bitte den Fragebogen **am letzten Donnerstag vor Anreise** mittels

- E-Mail (info.prevention-center@vamed-gesundheit.de) oder
- FAX (04352 80-8847)

senden.

Bitte prüfen Sie zudem vor Ihrer Anreise, ob Sie gemäß den aktuellen Angaben des Robert Koch-Instituts (www.experience.argis.com) in einem Risikogebiet (> 50 COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage/100.000 Einwohner) wohnen und zum Kurstandort reisen dürfen oder besondere Reisebedingungen beachten müssen. Falls eine Anreise nicht möglich ist oder entsprechende Auflagen erfüllt werden müssen, benachrichtigen Sie uns umgehend über die vorgenannten Kontaktadressen und informieren Sie Ihren Arbeitgeber.

Datum _____

Unterschrift: _____