



Fragebogen zur Risikoerfassung vor der Point-of-Care-Antigen-Schnelltestung

Bitte füllen Sie den Fragebogen vor Ihrem Termin zum Corona-Schnelltest aus und bringen Sie diesen zu Ihrem Testtermin mit. Sie sind gesetzlich verpflichtet, wahrheitsgemäß Auskunft zu geben.

Leiden Sie zurzeit unter einem oder mehreren der folgenden **Symptome**?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fieber | <input type="checkbox"/> Husten (trocken) | <input type="checkbox"/> Geschmacks- /Geruchsstörungen |
| <input type="checkbox"/> Gliederschmerzen | <input type="checkbox"/> Halsschmerzen | <input type="checkbox"/> Kopfweh |
| <input type="checkbox"/> Schnupfen | <input type="checkbox"/> Niesen | <input type="checkbox"/> Müdigkeit |

Nehmen Sie Medikamente zur **Hemmung der Blutgerinnung** ein?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> keine Aussage |
|-----------------------------|-------------------------------|--|

Hatten Sie in den vergangenen Tagen **Kontakt** zu einer positiv getesteten Person?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> keine Aussage |
|-----------------------------|-------------------------------|--|

Sind Sie **Reiserückkehrer** aus einem Corona-Risikogebiet?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> keine Aussage |
|-----------------------------|-------------------------------|--|

Hatten Sie in der Vergangenheit **operative Eingriffe** an der Nase (z.B. Verödungen) oder wissen Sie von anatomischen Unregelmäßigkeiten?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> keine Aussage |
|-----------------------------|-------------------------------|--|

Zum Ausstellen des Zertifikates benötigen wir noch die folgenden Informationen:

Name, Vorname _____

Datum, Unterschrift _____