

## Anamnesebogen Corona

Bitte in Druckbuchstaben und deutlich lesbar ausfüllen

Datum:

### Teil 1 - persönliche Daten

<input type="text"/>	<input type="text"/>	m / w / d	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

<input type="text"/>
Festnetz und / oder Mobil

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	Nummer Krankenkassenkarte

### Teil 2 - Gesundheitsdaten

ja / nein	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Symptome?	seit wann?	Datum und Ort des Abstriches

<input type="text"/>
Hausarzt - Name, Adresse, Telefonnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitgeber / Schule - Name, Adresse, Telefonnummer	letzter Arbeits-/Schultag

<input type="text"/>
Verdacht der Ansteckung? - Person Name, Vorname, Telefonnummer / Ort (Risikogebiet?)

<input type="text"/>
Veranstaltung besucht? Wenn ja, welche?

### wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt:

pos / neg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abstrichergebnis	von wann?	Beginn Quarantäne	Ende Quarantäne

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fallkennung	Fachkraft	Kentnisnahme Fall (Datum)

Sonderberufsgruppe	ja / nein	Freigabeabstrich am:	<input type="text"/>
--------------------	-----------	----------------------	----------------------



