

**Fragebogen und Erklärung
für Einreisende aus den Ländern, die vom neuen Coronavirus (nCoV) betroffen sind**

In welchen Ländern hielten Sie sich in den letzten 21 Tagen auf? (Alle Länder sind anzugeben, einschließlich Abreisedatum)

China, Vietnam, Südkorea usw., welche Stadt	Abreisedatum: _____
	Abreisedatum: _____
	Abreisedatum: _____
	Abreisedatum: _____

Haben Sie jemals an einer neuen Coronavirus-Krankheit (nCoV) gelitten?

Ja Zeitpunkt der Diagnosestellung: _____
Nein

Sind Sie mit einem neuen Coronavirus infizierten Kranken oder mit Verdachtsfällen in Kontakt gekommen?

Ja Letztes Kontaktdatum: ____
Nein

Haben Sie in den letzten 21 Tagen in den oben genannten Ländern eine gesundheitliche Behandlung erhalten?

Ja Datum und Grund der Behandlung: _____
Nein

Wurden Sie in den letzten 21 Tagen in den oben genannten Ländern im Krankenhaus behandelt?

Ja Datum und Grund der Behandlung: _____
Nein

Waren Sie in den letzten 3 Wochen auf einem Markt im Fernen Osten, wo auch lebende Tiere verkauft worden sind?
Alle Arten von Kontakt sollten in Betracht gezogen werden (z.B. Pflege, Verzehr, Zubereitung) ob lebendes oder totes Tier.

Ja Datum und Art des Kontaktes: _____
Nein

Ist eines der unten aufgeführten Symptome bei Ihnen aufgetreten? Geben Sie bitte auch das Datum an, wann das Symptom aufgetreten ist:

Fieber:

ja Datum des Auftretens der Symptome: _____
Nein

Schnupfen:

Ja Datum des Auftretens der Symptome: _____
Nein

Halsschmerzen:

Ja Datum des Auftretens der Symptome: _____
Nein

Gelenk- und Muskelschmerzen	
Ja	Datum des Auftretens der Symptome: _____
Nein	
Hohes Fieber über 38C:	
Ja	Datum des Auftretens der Symptome: _____
Nein	
Atemnot und Atembeschwerden:	
Ja	Datum des Auftretens der Symptome: _____
Nein	
Ich bestätige, dass der Inhalt der obigen Erklärung der Wahrheit entspricht und falls die oben genannten Symptome (neben plötzlichem hohem Fieber) bei mir auftreten, werde ich die angegebene Kontaktperson unverzüglich informieren.	
Ort, Datum	Unterschrift
Kontaktperson und ihre Erreichbarkeit:	
Name	
Telefon	
Adresse	