

Hinweis: Nur vollständig und digital ausgefüllte Formulare können verarbeitet werden.



Fragebogen zur Ausstellung einer Arbeitgeberbescheinigung für Personen mit einer Infektion des SARS-CoV-2-Virus

Persönliche Daten

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Telefon-Nr.:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Impfung

Sind Sie geimpft? Ja Nein

Wenn ja: Wann und welcher Impfstoff?

1. Impfung:

Datum:

Impfstoff:

2. Impfung:

Datum:

Impfstoff:

3. Impfung:

Datum:

Impfstoff:

4. Impfung:

Datum:

Impfstoff:

Freitestung (Befund bitte beilegen)

Haben Sie sich freigetestet?

Ja Nein

Wenn ja: Datum der Freitestung:

Art: Antigen-Schnelltest PCR-Test

Symptome

Hatten Sie Symptome? Ja Nein

Datum Symptombeginn:

Welche Symptome hatten Sie?

Fieber Halsschmerzen Husten

Schnupfen Kopf- und Gliederschmerzen

Geruchs- und Geschmacksverlust

Andere Symptome:

Sonstige Fragen

Wann haben Sie Kenntnis über Ihr positives PCR-Ergebnis erlangt?

Datum:

Hatten Sie wegen Ihrer Corona-Infektion einen stationären Krankenhausaufenthalt?

Ja Nein

Wenn ja: Wann?

Haben Sie Vorerkrankungen/Risikofaktoren?

Ja Nein

Wenn ja: Welche?

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor Erkrankungsbeginn Kontakt zu einem Infektionsfall?

Ja Nein

Wenn ja: Bei wem haben Sie sich angesteckt?

Bitte schicken Sie dieses Dokument mit dem Befund der Freitestung, wenn vorhanden, an GES.Corona@oberhavel.de