



Corona-Fragebogen/ Corona Questionary

Name/ family name _____

Vorname/ first name _____

Geburtsdatum/ DOB _____

Mobilnr./mobile no. _____ : _____

Email _____

	ja/ yes	nein/ no
Ich habe aktuell Atemwegsbeschwerden./ <i>I have at the moment respiratory symptoms.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten/ <i>Coughing</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen/ <i>Sore throat</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber/ <i>Fever</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlust Geruchs-oder Geschmackssinn/ <i>Loss of the ability to smell or taste</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheitsgefühl Schwäche/ <i>Malaise and fatigue</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine Meldung „erhöhtes Risiko“ durch die Corona-Warn-App erhalten./ <i>I have got a warning from the Corona-Warn-App.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Kontakt mit einer Person, die positiv auf SARS-CoV2 getestet wurde./ <i>I had a contact with a person who was tested positive for SARS-CoV2.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich benötige eine Untersuchung auf SARS-CoV2 und ein Zertifikat für das Ergebnis für eine Reise oder für die Arbeit. Dies ist für Sie kostenpflichtig. Die Kosten betragen 99,- €. / <i>I need an examination for SARS-CoV2 and a certificate for the result for travel or for work. You have to cover the costs yourself. The price is 99,- €.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin Reiserückkehrer und benötige eine Untersuchung auf SARS-CoV2 für das Gesundheitsamt. Dies ist möglich bis zu 10 Tage nach der Rückkehr aus Risikogebiet/ <i>I am a returning traveler and need an examination für SARS-CoV2 for the health authorities. This is possible within up to 10 days after return overseas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisezeitraum/ <i>travel period</i> _____		
Reiseland/ <i>travel destination</i> _____		
(Bitte legen Sie uns einen Reisenachweis vor./ <i>Please provid us with a proof of travel.</i>)		
Ich war in einem Risikogebiet./ <i>I was in in a risk area.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich benötige ein Attest für das Gesundheitsamt./ <i>I need a certificate for the health authorities.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Ergebnis liegt spätestens am 3. Werktag nach der Untersuchung vor. Bei einem positiven Befund rufen wir Sie persönlich an. Negative Befunde werden über unsere Homepage mittels ihres persönlichen Barcodes mitgeteilt. Wir bitten Sie von telefonischen Befundanfragen abzusehen, sie werden unverzüglich nach Vorliegen des Befundes informiert. Für die Befundübermittlung benötigen wir Ihre Mobilfunknummer und die unterschriebene Datenschutzerklärung./
The result will be available within three workdays after the examination. In case of a positive result you will receive a personal telephone call. Negative results will be conveyed via our homepage and your personalized barcode. We kindly request to abstain from result enquires, you will be informed as soon as the result is available. To be able to inform you about the result we need your mobile phone number and the signed data protection form.