



Mag. Karin Österreicher
Rochusgasse 13
5020 Salzburg
0664/4520364
www.diebewegungspraxis.at

Sehr geehrte Patientinnen! Sehr geehrte Patienten!

Aufgrund der aktuellen Gefährdungslage durch das Coronavirus (Covid-19) haben Sie auf Basis einer telefonischen Vorab-Anmeldung einen Termin erhalten. Aufgrund der aktuellen Gefährdungslage durch das Coronavirus (Covid-19) werden Sie gebeten, nunmehr vor Eintritt in die Praxis folgende Fragen zu Ihrem tagesaktuellen Gesundheitszustand zu beantworten.

Haben oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen Symptome wie

Husten	Ja () Nein ()	Fieber	Ja () Nein ()
Halsweh	Ja () Nein ()	Schnupfen	Ja () Nein ()
Atembeschwerden	Ja () Nein ()		

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten oder wahrscheinlichen COVID-19-Fall? () Ja () Nein

Arbeiten Sie in einer Gesundheitseinrichtung, in der PatientInnen mit COVID-19-Infektionen behandelt werden? () Ja () Nein

Hiermit bestätige ich, _____
_____ geboren am _____,

(bei Minderjährigen durch erziehungsberechtigte Person) dass ich mich dazu verpflichte, im Falle des Auftretens von Symptomen und/oder einer bestätigten Infektion mit dem COVID-19 Virus ohne Aufschub (jedenfalls vor einem Behandlungstermin) telefonisch darüber zu informieren.

Datum: _____ Unterschrift: _____