



## Selbstauskunft für Patienten der urologischen Praxis B. Labude

Bitte bereits vor Betreten der Praxis ausfüllen.

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Stadt	
E-Mail-Adresse	
Begleitpersonen	

Verbindliche Erklärung:

1. Haben Sie oder Ihre o. g. Begleitpersonen akute respiratorische Symptome jeder Schwere, z.B. trockenen Husten, Atemnot oder Kurzatmigkeit?  
JA NEIN
2. Haben Sie oder Ihre o. g. Begleitpersonen unspezifische Allgemeinsymptome, z.B. Niesen, Schnupfen, Fieber?  
JA NEIN
3. Hatten Sie oder Ihre Begleitpersonen innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten an COVID-19 Erkrankten?  
JA NEIN
4. Haben Sie oder Ihre o. g. Begleitpersonen sich in den letzten 14 Tagen im Ausland aufgehalten oder hatten Sie oder Ihre o.g. Begleitperson Kontakt zu einer Person, die sich zuvor im Ausland aufgehalten hat?  
JA NEIN

Memmingen, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wir bitten um Verständnis, dass wir aufgrund der aktuellen Corona Krise diese Daten vorübergehend für maximal 6 Wochen erheben.