



GESUNDHEITSFRAGEBOGEN VON HAFEN PASSAGIEREN (COVID-19)

Vorname und Nachname:

N.º Ausweisnummer: Alter:

E-Mail Adresse: Telefonkontakt:

AUFENTHALTSORT IM ZIELGEBIET (Nur Passagiere)

Adresse: Gemeinde: Postleitzahl:

Insel: Land:

AUSLADUNGSHAFEN (nur Frachtführer / Transportunternehmer):

HERKUNFTSLAND BEI START DER REISE (Im Fall von Zwischenstopps geben Sie ebenfalls die Länder an)

.....

AKTUELLER GESUNDHEITSSTATUS

	Ja	Nein
Haben Sie während der letzten 24 Stunden Medikamente gegen Fieber eingenommen?		
Lungenentzündung (Medizinischer Nachweis?)		
Atembeschwerden		
Fieber		
Husten		
Andere verdächtige Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion: Halsschmerzen beim Schlucken, Geschmacksverlust, Verlust des Geruchsinns, Muskelbeschwerden, Durchfall, Brustschmerzen oder Kopfschmerzen, Andere (spezifizieren Sie diese)		

ANMERKUNGEN

Ich erkläre hiermit, die Richtigkeit der dargestellten Daten und trage die Verantwortung für diese.

Datum und Unterschrift: _____

Im Falle von aufgeführten Symptomen (aktueller Gesundheitsstatus) übernehme ich die Verantwortung und erkläre, dass ich alle relevanten, medizinisch notwendigen Maßnahmen durchführen werde.

Datum und Unterschrift: _____