



PRAXIS SPOYPALAIS
Oralchirurgie & Implantologie

Erweiterte Anamnese im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie (Stand: April 2020) für

Name, Vorname: _____
Geb. Datum: _____
Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____
Email-Adresse: _____
Tel. Nr. (Fest): _____
Tel. Nr. (mobil): _____

I. Ist bei Ihnen in den letzten Tagen getestet worden, ob Sie mit dem Coronavirus infiziert sind?

Ja:
Nein:

Wenn ja:

a. Wann wurde der Test durchgeführt: _____

b. Wie war das Ergebnis:

Positiv:
Negativ:

II. Befinden Sie sich in behördlich angeordneter Quarantäne oder hatten Sie in den letzte zwei Wochen engen Kontakt mit einer Person, bei der eine Infektion mit dem Coronavirus bestätigt ist?

Ja:
Nein:

III. Haben Sie im Moment Erkältungserscheinungen wie z.B. Husten, Schnupfen, Fieber und/oder Halsschmerzen?

Ja:
Nein:

Ort, Datum

Unterschrift