

# Fragebogen für Gäste und Begleitung

Gast: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Begleitung: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Telefonnummer  
Gast: \_\_\_\_\_

Begleitung: \_\_\_\_\_

**1. Haben Sie Husten / Atemnot /  
Fieber?**

**2. Hatten Sie IN DEN LETZTEN 14  
TAGEN Kontakt mit:  
COVID-19 erkrankten / positiven Personen**

**3. Wurden Sie auf COVID-19 getestet?**

Gast:  
ja / nein  
[ ] / [ ]

Begleitung:  
ja / nein  
[ ] / [ ]

[ ] / [ ]

[ ] / [ ]

[ ] / [ ]

[ ] / [ ]

Datum des Tests: Gast: \_\_\_\_\_ / Begleitung: \_\_\_\_\_

Ergebnis des Testes (Gast / Begleitung)

AUSSTEHEND [ ]/[ ] COVID-19 POSITIV [ ]/[ ] COVID-19 NEGATIV [ ]/[ ]



**Aktuelle Temperatur in °C** (wird gemessen): Gast: \_\_\_\_\_  
Begleitung: \_\_\_\_\_



**Mund-Nasenschutz dabei / erhalten:** Gast: \_\_\_\_\_  
Begleitung: \_\_\_\_\_



Sofern eine der Fragen (1-3) mit JA / positiv beantwortet wurde und/oder die Temperatur gleich oder größer als 38 °C (das gemessene Ergebnis + 0,5) liegt, ist eine

**Teilnahme an der Veranstaltung nicht möglich.**  
Es wird um dringende Vorstellung bei einem Arzt zur Abklärung einer fieberhaften Atemwegsinfektion und / oder Covid-19 Evaluation.

Ich versichere, wahrheitsgemäße Angaben gemacht zu haben.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum Veranstaltung

.....  
Unterschrift Gast

.....  
Unterschrift Mitarbeiter

.....  
Unterschrift Begleitung

.....  
Mitarbeiter Name