

**- Bitte digital ausfüllen -**

Dienstgrad, Name, Vorname

	In den letzten 14 Tagen	Ja	Nein	Beschwerden
<b>PK:</b>	<b>Symptome</b>			
	<b>Seit:</b>			
<b>Tel.:</b>	<b>Kontakt m. COVID-19</b>			
	<b>Am:</b>			
<b>Standort:</b>	<b>Ausland: (Wo/Wann) Risikogebiet</b>			
				Person im Umfeld ähnliche Symptome:      Ja      Nein

**Weiterer Verlauf:**

- Die Terminzuweisung erfolgt per E-Mail oder bei Rückfragen im Rahmen eines Rückrufes
- Beachten Sie die Hygieneregeln und meiden Sie Kontakt zu anderen Personen bis die Rücksprache mit einem behandelnden Arzt erfolgt ist
- Weiterführende Informationen finden Sie auf der Seite des Robert Koch-Institut (Link auf der Seite des SanVersZ Neubiberg)

[SanVersZNeubibergBestelltool.org](https://www.sanversz-neubiberg.de/Bestelltool.org)