



**Internistische  
Gemeinschaftspraxis**

**Peter Lidzba  
Christoph Kempf**

Fachärzte für Innere Medizin  
Hausärztliche Versorgung

Karlstraße 28

82377 Penzberg

Tel: 08856-2057

Fax: 08856-931725

[praxis.lidzba-kempf@web.de](mailto:praxis.lidzba-kempf@web.de)

[www.praxis-lidzba-kempf.de](http://www.praxis-lidzba-kempf.de)

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

## **Coronavirus-Checkliste**

### SARS-CoV-2

#### **Waren Sie bis zu 14 Tage vor Ihrer Erkrankung**

in einem Risikogebiet?

in der Nähe eines Ausbruchgebiets?

in Kontakt mit bereits positiv getesteten Personen?

Falls ja, wann (Datum)? \_\_\_\_\_

Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus? \_\_\_\_\_

#### **Haben Sie Anzeichen für eine Erkältungskrankheit oder eine Infektion der Atemwege, wie (bitte kreuzen Sie an bzw. unterstreichen Sie entsprechend):**

Husten

Schnupfen

Fieber

Kurzatmigkeit, Atemnot

Durchfall

Schüttelfrost

Übelkeit

Seit wann (Datum)? \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_