

Selbsterklärung

Name: _____

Kursdatum: _____

- 1 Hatten Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt zu Personen, die jetzt mit dem Corona-Virus infiziert sind?
Have you had contact to anyone who is now infected with the corona virus?
- Ja/ Yes Nein/ No
- 2 Hatten Sie in den letzten 24 Stunden typische Grippe-symptome, wie z.B. Fieber, Husten, Muskelschmerzen, laufende Nase, Halsschmerzen, Lungenentzündung?
Have you had typical flu symptoms in the last 24 hours, such as fever, dry cough, muscle pain, running nose, sore throat, pneumonia?
- Ja/ Yes Nein/ No
- 3 Waren Sie in den letzten 2 Wochen wegen Grippe-symptomen in Behandlung?
Did you get any treatment for flu symptoms in the last two weeks?
- Ja/ Yes Nein/ No

Ich bestätige hiermit meine Angaben.

Unterschrift