



Zentrum für Infektiologie
Berlin / Prenzlauer Berg

Corona-Fragebogen/ Corona Questionary

OEGD

Name/ family name _____

Vorname/ first name _____

Geburtsdatum/ DOB _____

Mobilnr./mobile no. _____ :

Email _____

ja/ yes nein/ no

Ich bin Mitarbeiter einer Schule, einer Kita, eines Krankenhauses oder einer Reha/Pflege-Einrichtung
Ich habe keinerlei Symptome einer Erkältung.

I am an employee of a school, a Kindergarten, a hospital or a Rehab facility.

I have no symptoms of a cold.

Das Ergebnis liegt spätestens am 3. Werktag nach der Untersuchung vor. Bei einem positiven Befund rufen wir Sie persönlich an. Negative Befunde werden über unsere Homepage mittels ihres persönlichen Barcodes mitgeteilt. Gemäß gesetzlichen Regelungen erhalten Sie ein schriftliches Attest nur bei positivem Nachweis von SARS-CoV-2. Wir bitten Sie von telefonischen Befundanfragen abzusehen, sie werden unverzüglich nach Vorliegen des Befundes informiert. Für die Befundübermittlung benötigen wir Ihre Mobilfunknummer und die unterschriebene Datenschutzerklärung. /

The result will be available within three workdays after the examination. In case of a positive result you will receive a personal telephone call. Negative results will be conveyed via our homepage and your personalized Barcode. According to regulations you will receive a medical certificate only if you have a positive test result. We kindly request to abstain from result enquires, you will be informed as soon as the result is available. To be able to inform you about the result we need your mobile phone number and the signed data protection form..

Hiermit versichere ich, dass ich in einer der o.g. Einrichtungen arbeite.

Hereby I reassure that I work in one of the above mentioned facilities.

Unterschrift Patient, Datum, Ort

Unterschrift Mitarbeiter