

# Städtisches Gymnasium Goch

Hubert-Houben-Str. 9 - 47574 Goch - Tel. 02823 92950 - info@gymnasium-goch.de



## Kurzscreening für Besucherinnen und Besucher

### Hinweis zum Datenschutz

Dieser Bogen wird nach dem Besuch 21 Tage lang archiviert und anschließend vernichtet.

### Datum des Besuchs

\_\_\_\_\_

### Anlass

Pflegschaftsabend Klasse \_\_\_\_\_

### Sitzplatz Nr.

\_\_\_\_\_ (in der Schule auszufüllen!)

### Persönliche Daten

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Telefon

### Schüler/in

\_\_\_\_\_

Name des Schülers/derSchülerin

### Sind bei Ihnen in den letzten 14 Tagen eines oder mehrere der folgenden Krankheitssymptome aufgetreten?

|                                  |                          |                            |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Fieber                           | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Husten                           | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Halsschmerzen/Schluckbeschwerden | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Atemnot                          | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Geschmacks- /Geruchsverlust      | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Starke Müdigkeit*                | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Starker Schnupfen*               | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

\*Soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. Allergie) erklärbar.

### Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person, bei der ein Erkrankung an Covid 19 bzw. eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 diagnostiziert wurde?

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Besucher/Besucherin