Symptomabfrage

Name Leiter _____

Wochentag	Temperatur	Schnupfen				Husten				Gliederschmerzen				Kurzatmigkeit				Geschmaks- oder Geruchsstörungen			
Montag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Dienstag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Mittwoch	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Donnerstag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Freitag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Samstag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Sonntag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Montag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Dienstag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Mittwoch	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein

Symptomabfrage

Name Leiter_____

Wochentag	Temperatur	Schnupfen				Husten				Gliederschmerzen				Kurzatmigkeit				Geschmaks- oder Geruchsstörungen			
Montag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Dienstag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Mittwoch	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Donnerstag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Freitag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Samstag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Sonntag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Montag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Dienstag	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein
Mittwoch	°C		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein		Ja		Nein