



Praxis für Kieferorthopädie  
Dr. Valentin Parli  
Amthausplatz 1

4500 Solothurn

info@drparli.ch

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Société suisse des médecins-dentistes  
Società svizzera odontoiatri  
Swiss Dental Association

**SSO**

## Corona-Anamnesefragebogen

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Fühlen Sie sich krank oder haben Sie Fieber?

Ja/nein

Leiden Sie unter Atemwegsbeschwerden?  
(Husten, Heiserkeit, Atemnot usw.)

Ja/nein

Leiden Sie unter folgenden Verdachtssymptomen?

Ja/nein (zutreffendes markieren)

- Verlust der Geruchs- oder Geschmacksempfindung
- Schnupfen
- Hals- und Rachenschmerzen
- Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen seit weniger als 2 Wochen
- Erbrechen oder Durchfall in den letzten Tagen

Hatten Sie in den letzten 2 Wochen persönlichen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person?

Ja/nein

Ist jemand im gleichen Haushalt krank?

Ja/nein

Anmerkung:

Für besonders gefährdete Personen („Risikopatienten“) gilt nach wie vor die Empfehlung des BAG, wenn immer möglich zu Hause zu bleiben.

Ort: .....

Datum: .....

Unterschrift Vater oder Mutter resp. Patient/Patientin: .....