

## Dados de contacto para prevenção da COVID-19

Entrada vindo do exterior	<input type="checkbox"/> Sim De onde? _____ Quando? ____ . ____ . _____
	<input type="checkbox"/> Não

### Dados pessoais:

Apelido/Sobrenome	
Nome	
Data de nascimento	
Endereço em Blaubeuren	
Telefone	
E-mail	
Teste de Corona realizado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Resultado Data:	Teste positivo <input type="checkbox"/> Teste negativo: <input type="checkbox"/>

### Sintomas:

Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Resfriado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Febre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Outros sintomas	

Data, hora

Assinatura