

Данни за контакт във връзка с предотвратяване на COVID-19

Влизане в страната от чужбина	<input type="checkbox"/> да Откъде? _____ Кога? ____ . ____ . ____
	<input type="checkbox"/> не

Лични данни:

име	
собствено име	
дата на раждане	
адрес в Блаубойрен	
телефонен номер	
електронна поща	
извършен тест за коронавирус	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
резултат от дата:	тест положителен <input type="checkbox"/> тест отрицателен: <input type="checkbox"/>

Симптоми:

кашлица	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
хрема	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
висока температура	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
други симптоми	

дата, час

подпис