



Haben Sie oder eine Mitbewohnerin Fieber und / oder Atemnot?	JA	NEIN
Hatten Sie in den letzten 7 Tagen das Coronavirus?	JA	NEIN
Haben Sie einen Mitbewohner / ein Familienmitglied, der in den letzten 14 Tagen das Coronavirus hatte?	JA	NEIN
Bist du im Moment in häuslicher Isolation?	JA	NEIN

Terraria & Exoknaag 20 september 2020

Name:
Adresse:
Postleitzahl:
Ort:
Telefonnummer:
Ankunftszeit: