



Selbsterklärung über den Aufenthalt in einem Risikogebiet

Hiermit erkläre ich, dass ich mich im Zeitraum vom _____ bis _____

In folgendem Risikogebiet _____ aufgehalten habe.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer

Datum und Ort

Unterschrift

Dieses Formular zur Selbstauskunft für Reiserückkehrer aus Risikogebieten verbleibt in der Praxis.

Hausarztpraxis Dahlhausen

Kerstin Müller

Dr.-C.-Otto-Straße 182, 44879 BO-Dahlhausen

Tel.: 0234 / 494123

Fax: 0234 / 4628919

Website: www.hausarzt-dahlhausen.de