Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass sich am Status und der Symptomfreiheit der nachfolgenden Person (en) seit dem Ausfüllen des Hauptfragebogens nichts verändert hat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vor- und Nachname** | **Geburtsdatum** | **Gesund**  **(ja oder nein)** |
|  |  |  |



Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass sich am Status und der Symptomfreiheit der nachfolgenden Person (en) seit dem Ausfüllen des Hauptfragebogens nichts verändert hat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vor- und Nachname** | **Geburtsdatum** | **Gesund**  **(ja oder nein)** |
|  |  |  |



Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass sich am Status und der Symptomfreiheit der nachfolgenden Person (en) seit dem Ausfüllen des Hauptfragebogens nichts verändert hat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vor- und Nachname** | **Geburtsdatum** | **Gesund**  **(ja oder nein)** |
|  |  |  |

