

M3 SARS-CoV-2

Questionnaire

Patient

Universitätsklinikum
Erlangen

Subject ID: ____

Date: __ / __ / ____

Nachname / Last name: _____

Vorname / First name: _____

Geburtsdatum / Date of Birth: _____

LAURIS-Etikett
mit Patient Nr.**Symptomatik / Symptoms:**

Hatten Sie **eines** oder **mehrere** der nachfolgend aufgeführten Symptome im vergangenen Zeitraum seit dem **01. Februar 2020**?

Have you had one or more of the following symptoms in the last period since **February 1, 2020**?

☐ Fieber / Fever☐ Reizhusten / Cough☐ Kurzatmigkeit / Shortness of Breath
or difficulty breathing☐ Erschöpfung / Tiredness☐ Verstopfte Nase / Nasal Congestion☐ Laufende Nase / Runny Nose☐ Halsschmerzen / Sore Throat☐ Durchfall / Diarrhea☐ Schmerzen / Aches☐ Geruchsverlust (Anosmie) /
Loss of smell (Anosmia)