

Vorsichtsmassnahmen zu COVID-19

Die kieferorthopädischen Praxen BECKER & Associés ergreifen alle notwendigen Massnahmen, um die Sicherheit der Mitarbeiter und Patienten unter besten hygienischen Bedingungen zu garantieren.

JA

NEIN

Hatten Sie in den letzten 5 Tagen Kontakt zu einer Person, die mit COVID-19 infiziert ist

- länger als 15 Minuten
- mit weniger als 2 Meter Abstand
- ohne Mundschutz oder andere Schutzmassnahmen

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben richtig sind und ich meines Wissens nach nicht mit COVID-19 infiziert bin.

Datum :

Name / Vorname

Unterschrift (Patient/ Erziehungsberechtigter)

Vorsichtsmassnahmen zu COVID-19

Die kieferorthopädischen Praxen BECKER & Associés ergreifen alle notwendigen Massnahmen, um die Sicherheit der Mitarbeiter und Patienten unter besten hygienischen Bedingungen zu garantieren.

JA

NEIN

Hatten Sie in den letzten 5 Tagen Kontakt zu einer Person, die mit COVID-19 infiziert ist

- länger als 15 Minuten
- mit weniger als 2 Meter Abstand
- ohne Mundschutz oder andere Schutzmassnahmen

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben richtig sind und ich meines Wissens nach nicht mit COVID-19 infiziert bin.

Datum :

Name / Vorname

Unterschrift (Patient/ Erziehungsberechtigter)