



## QUARANTÄNETAGEBUCH

Vorname: .....

Nachname: .....

Telefon: .....

Registriernummer: .....

	Datum	Temperatur		Symptome (H, HS, K)*	evtl. Kontakte
		morgens	abends		
1.Tag					
2.Tag					
3.Tag					
4.Tag					
5.Tag					
6.Tag					
7.Tag					
8.Tag					
9.Tag					
10.Tag					
11.Tag					
12.Tag					
13.Tag					
14.Tag					

\* Husten: H; Halsschmerzen: HS; Kurzatmigkeit: K