

Infektionsschutzklärung

Die/der Unterzeichnende versichert, in den letzten 14 Tagen weder in einem vom Robert-Koch-Institut (RKI) als Risikogebiet ausgewiesenen Land gewesen zu sein noch Kontakt zu einem erkrankten oder infizierten/positiv getesteten Menschen gehabt zu haben oder selbst an einem oder mehreren der unten im Schaubild für Corona als typisch dargestellten Symptomen oder an Fieber zu leiden.

Ich verpflichte mich unverzüglich zu melden, wenn sich an diesem Status (Verdachts- oder Infektionsfall) etwas ändert. Senden Sie uns Ihre Nachricht über unser Kontaktformular oder per E-Mail an: lagezentrum@dhw-vs.de.

Matrikel-Nummer: _____

Villingen-Schwenningen, _____
Datum Unterschrift

Hier finden Sie das Kontaktformular und weitere Informationen:

<https://www.dhbw-vs.de/hochschule/covid-19-faq-zum-studien-und-verwaltungsbetrieb.html>

COVID -19, ERKÄLTUNG & GRIPPE - DIE WICHTIGSTEN UNTERSCHIEDE

| Symptome | Coronavirus | Erkältung | Grippe |
|-------------------------|-------------|-----------|----------|
| Fieber | häufig | selten | häufig |
| Müdigkeit | manchmal | manchmal | häufig |
| Husten | häufig* | wenig | häufig* |
| Niesen | nein | häufig | nein |
| Gliederschmerzen | manchmal | häufig | häufig |
| Schnupfen | selten | häufig | manchmal |
| Halsschmerzen | manchmal | häufig | manchmal |
| Kopfweg | manchmal | selten | häufig |
| Kurzatmigkeit | manchmal | nein | nein |

*trocken, Quelle: APA/WHO, CDC, WELT