

Haben Sie folgende Beschwerden?

A

- Fieber, Husten, Kurzatmigkeit?
- Durchfall, Kopfschmerzen?

UND

B

- Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, bei der die Infektion bestätigt wurde?



Wenn Sie 1x bei A und bei B „Ja“ antworten können:

Betreten Sie die Praxis NICHT!

Kontaktieren Sie unsere Praxis wie folgt:

Are you suffering from the following?

A

- Fever, cough, shortness of breath?
- Diarrhea, headache?

AND

B

- Did you have contact to a person who was tested positive on the coronavirus, within the last 14 days?



If you can answer once "yes" for A and "yes" for B:

Do NOT enter the practice!

Contact our practice as follows:

الحماية من انتشار فيروس كورونا

هل لديك الأعراض التالية؟

A

- الحمى والسعال وضيق التنفس؟
- الإسهال، ألم الرأس؟

و

B

- هل اتصلت بشخص تم اختباره بشكل إيجابي على الفيروس التاجي خلال آخر 14 يومًا؟

إذا كان بإمكانك الإجابة مرة واحدة بـ

"نعم" لـ A و "نعم" لـ B:

الرجاء عدم الدخول إلى العيادة الطبية
يمكنك متابعة عيادتنا على النحو التالي

