

RIVM TOEGANGSCHECK*

Had je een of meerdere van deze klachten in de afgelopen 24 uur?



Hoesten



Verkoudheids-
klachten



Verhoging of
koorts



Benauwdheid



Reuk- en/of smaak-
verlies

JA

NEE

Naam: _____

Telefoon: _____

Datum: _____

* Dit formulier dient i.o.v. de Rijksoverheid ingevuld te worden en wordt 14 dagen bewaard.