



Gemäss BAG gelten folgende Kriterien für einen kostenlosen Corona-Abstrich

Name	Vorname	Geburtstag

Datum

Kontakt mit Corona positiver Person vor Tagen.

Symptome ja, nein

Allgemeine Symptome

	Symptome	seit (Tage)
<input type="checkbox"/>	Fieber	
<input type="checkbox"/>	Kopfschmerzen	
<input type="checkbox"/>	Muskelschmerzen	
<input type="checkbox"/>	allgemeine Schwäche, Unwohlsein	
<input type="checkbox"/>	akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei älteren Menschen	

Spezifische Symptome

	Symptome	seit (Tage)
<input type="checkbox"/>	Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns	
<input type="checkbox"/>	akute Atemwegserkrankung	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Husten	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Halsschmerzen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kurzatmigkeit	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Schnupfen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Brustschmerzen	
<input type="checkbox"/>	Magen-Darm-Symptome	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Übelkeit	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Erbrechen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Durchfall	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen	
<input type="checkbox"/>	Hautausschläge	