

# Meldung SARS-CoV-2

gemäß §§ 6, 8 und 9 Infektionsschutzgesetz

## Angaben zur betreffenden Person (auf Vollständigkeit der Angaben achten!)

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Hausarzt: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Tätigkeit in Medizin / Pflege, Heimen, Kita / Schule, Einrichtungen der Eingliederungshilfe?  ja  nein  
Falls ja: Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_

## Abstrich

Erfolgt:  ja, am \_\_\_\_\_  nein  
Durch:  Praxis / Krankenhaus: \_\_\_\_\_  
 Testcenter KVH, veranlasst durch:  Hausärztin / -arzt  Ges.-Amt  \_\_\_\_\_

## Grund der Meldung

- Meldepflichtiger Verdachtsfall** (bitte nachfolgend spezifizieren)
- ↑  
 Akute Symptome **und** Kontakt zu nachgewiesenem COVID-19-Fall<sup>1</sup> in den letzten 14 Tagen  
<sup>1)</sup> Angaben zum COVID-19-Fall (wenn erhältlich)  
Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Weitere Angaben: \_\_\_\_\_
- oder  
↓  
 Klinisch oder radiologisch Hinweise auf virale Pneumonie **und**  
Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung / Krankenhaus  
Einrichtung: \_\_\_\_\_
- Anderer Grund** (bitte nachfolgend spezifizieren)
- Akute respiratorische Symptome jeder Schwere und / oder Verlust von Geruchs- / Geschmackssinn
  - Aufenthalt im Ausland innerhalb der letzten 14 Tage. Land: \_\_\_\_\_
  - Rote Stufe der Corona-Warn-App

## Bemerkungen:

### Unverzügliche Meldung an

Landkreis Marburg-Biedenkopf  
Fachbereich Gesundheitsamt  
Schwanallee 23 - 35037 Marburg  
Telefon: 06421 / 405-40  
Fax: 06421 / 405-4161  
E-Mail: infektionsschutz@marburg-biedenkopf.de

### Meldende Person

(Ärztin / Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer)