

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-Fall¹ in den letzten 14 Tagen

¹⁾ 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)