

Gesundheitsamt

Fax:

Tel-Pat:

Email Pat:

Vereinf. Meldung eines Covid-19-Falles gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG - VERTRAULICH

- Verdacht gem. RKI (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html)
 Bestätigte Erkrankung Tod

Diagnosedatum:

o. Infektions-Zeitraum von /bis

Erkrankungsdatum:

Symptome:

Leicht

Mittel

Schwer

Infektionskette:

<input type="checkbox"/>	Aufenthalt in Risikogebiet (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html) innerhalb der letzten 14 Tage, nämlich in:
<input type="checkbox"/>	Es bestand Kontakt zu einem Erkrankten mit nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion (falls bekannt, Namen der/s Erkrankten angeben):

Diagnostik:

Ein Abstrich aus dem Nasen-Rachen-Raum wurde entnommen und verschickt

An folgendes Labor: _____

Es wurde kein Abstrich entnommen, Patient wurde weitergeleitet (somit Diagnostik dort!)

Begründung für nicht durchgeführte Diagnostik:

fehlende Schutzausrüstung

kein persönlicher Kontakt

Konsequenz:

Es wurde eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum _____ ausgestellt.

Pat. wurde eingewiesen. Name des Krankenhauses: _____

Pat. wurde an folgende Stelle weitergeleitet: _____

Pat. wurde zu freiwilliger Isolationsmaßnahme angehalten und erwartet Kontakt durch Gesundheitsamt

Rückmeldung:

Erbitte Rückmeldung, ob Quarantäne eingeleitet/ andere Betroffen sind.

Erbitte Rückmeldung, ob weitere Personen im Umfeld von diesen Maßnahmen betroffen sind.

Meldedatum: _____

Stempel/Unterschrift