

Selbstauskunft erkrankter Personen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Anschrift: _____

Ich wurde positiv auf das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) getestet.

testender Arzt / Praxis (Name, Ort): _____

Datum des Tests: _____

Das Testergebnis wurde mir durch: Arzt
 Labor

am _____ bekannt gegeben.

Bei mir bestehen folgende Grunderkrankungen (z. B. Krebs, Diabetes,..)

Aktuell leide ich an folgenden Symptomen:

Keine

Ja, folgende

Schnupfen seit: _____

Halsschmerzen seit: _____

Husten seit: _____

Kurzatmigkeit seit: _____

Atemnot seit: _____

Fieber seit: _____

Andere: _____

Ich arbeite:

Tätigkeit: _____

Firma / Unternehmen: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Ich befinde mich derzeit im Krankenstand: Nein Ja, bis _____

In meiner Wohngemeinschaft leben folgende weitere Personen:

Name, Geburtsdatum: _____

In den 14 Tagen vor Auftreten der ersten Symptome war ich im Urlaub:

Ja, wo: _____

Nein

In den 14 Tagen vor Auftreten der ersten Symptome hatte ich Kontakt zu einer, an dem Coronavirus erkrankten Person:

Name der/des Erkrankten: _____

Wohnort der/des Erkrankten: _____

Datum des letzten Kontakts: _____

Ort des letzten Kontakts: _____

Das Absenden über den blauen Button funktioniert nur, wenn Ihr PC oder Smartphone mit Ihrem E-Mail-Postfach verknüpft ist (z. B. über Outlook oder E-Mail-App). Alternativ können Sie das ausgefüllte Dokument abspeichern und als Anhang an gesundheitsamt@saalekreis.de senden.

Datenschutzhinweis: Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.