

Meldung eines positiven Corona-Schnelltests

Datum: _____

- positiver Schnelltest am _____
- PCR-Test veranlasst am _____ durch die Praxis / Dr. _____
- PCR-Test nicht veranlasst

Getestete Person

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Funktion / Tätigkeit:

(z. B. Personal, Patient*in,
Bewohner*in, Besucher*in etc.)

- keine Symptome
- Symptome seit: _____
- Husten
- Atemnot
- Halsschmerzen
- Fieber
- Geruchsverlust
- Geschmacksverlust
- Kopfschmerzen
- Gliederschmerzen
- Sonstige: _____

Meldung durch

Name / Firma: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____