

Meldebogen COVID-19



Landkreis
Potsdam-Mittelmark

Nur vom Gesundheitsamt auszufüllen

Quarantäne	Von:	Bis:	Bearbeiter	Datum
Selbstbeobachtung	Von:	Bis:		Uhrzeit
Mündl. Info	am	AO		am
Abstrich am		Ja		Nein
Befund am		Positiv		Negativ
Telefontagebuch			Kontaktliste angefordert	
Linelist			Survnet abgeschlossen am	

Kontaktinformationen:

Familiename: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____
Anschrift: _____
Telefon 1: _____ Telefon 2: _____
Berufliche Tätigkeit: _____

Falls minderjährig:

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Telefonnummer		

Risikoeinschätzung:

1. Falls bekannt, beschreiben Sie bitte den Kontakt zum positiven Fall

Name:
Vorname:
Telefonnummer:
Adresse:
Wann letztmalig:
Wie lang:
Abstand:
Mund Nasen Bedeckung:
Sonstiges:

2. Haben Sie eine Symptomatik entwickelt?

JA	NEIN	wenn ja, seit
Kopfschmerzen		Fieber
Schnupfen		Halsschmerzen
Husten		Verlust Geschmacks-/Geruchssinn
weitere Symptome:		
Vorerkrankungen:		

3. Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen außerhalb ihres Wohn- und Arbeitsbereiches (z.B. im Ausland) aufgehalten?

Nein		
Ja	Ort:	
	Zeitraum:	bis

Weitere Bemerkungen:

Weiteres Verfahren:

Bitte speichern Sie den ausgefüllten Meldebogen auf Ihrem Computer und senden Sie eine Kopie per E-Mail an gesundheitsamt@potsdam-mittelmark.de.

Das Gesundheitsamt wird Ihren Fall prüfen und innerhalb der nächsten Tage mit Ihnen Kontakt aufnehmen. Bei diesem Anruf wird Ihnen mitgeteilt, ob und wie lange eine Quarantäne angeordnet wird. Bitte beachten Sie auch die weitergehenden Informationen zur häuslichen Isolierung auf unserer Internetseite.

Vielen Dank.