



Landkreis Potsdam-Mittelmark

Der Landrat

Fachbereich 3 Landwirtschaft,
Veterinärwesen, Gesundheit und
Schülerbeförderung

Fachdienst 33 Gesundheit

Verdachtsmeldung / Reiserückkehrmeldung SARS-CoV-2

Patienteninformation

Familienname:

Geburtsdatum:

Vorname:

Straße:

Titel:

Hausnr.

Telefon 1:

PLZ:

Telefon 2:

Ort:

Berufliche Tätigkeit:

angestellt tätig
selbstständig tätig

Risikoselbsteinschätzung

1. Hatten Sie in den **letzten 14 Tagen** Kontakt zu einer Person mit bestätigtem Covid-19-Nachweis (Coronavirus)?

JA

NEIN

Wann?

(Datum)

(Uhrzeit/Datum).

Wer?

(Name)

(Adresse).

Wo?

(Adresse).

zusätzliche Informationen

2. Waren Sie in den letzten 14 Tagen außerhalb Ihres Wohnbereichs **in Deutschland** unterwegs?

JA

NEIN

Wo? (Ort) von (Datum) bis (Datum).

3. Haben Sie sich in den **letzten 14 Tagen** vor Ihrer Einreise in die Bundesrepublik Deutschland in einem **Risikogebiet** aufgehalten (Risikogebiete werden durch das Robert-Koch-Institut auf www.rki.de veröffentlicht)?

JA

NEIN

Einreise am (Datum) aus (Gebiet).

Aufenthaltsdauer von (Datum) bis (Datum).

Test am (Datum) in (Ort).

Testergebnis positiv negativ ausstehend

4. Haben Sie akute klinische Erkrankungssymptome?

JA

NEIN

Erkrankungsbeginn am (Datum).

Symptome: Kopfschmerzen
Schnupfen
Husten
Fieber

weitere Symptome:

Vorerkrankungen: