

An das
 Gesundheitsamt für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg
 Niersteiner Straße 3
 64295 Darmstadt
 Telefax: +49 6151 319134
 E-Mail: infektionsschutz@gesundheitsamt-dadi.de

Anzeige einer Tätigkeitsaufnahme bei Reiserückkehr

Datum der Einreise nach Hessen:		
Einreise aus folgendem Land:		
Datum Tätigkeitsaufnahme:		
Meldender Arbeitgeber:	_____	
Arbeitnehmer:	Anrede:	
	Nachname:	
	Vorname:	
	Geburtsdatum:	
	Adresse:	_____
	Telefonnummer	
	E-Mail-Adresse	
Der Arbeitnehmer wurde zum Tragen einer PSA verpflichtet.	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja!
Ein ärztliches Zeugnis gemäß Landesverordnung wurde vorgelegt	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja!

Hiermit bestätige ich, dass die obigen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

 (Ort und Datum)

 (Stempel / Unterschrift)

Bitte senden Sie dieses Formular möglichst per Email an: infektionsschutz@gesundheitsamt-dadi.de
 alternativ können Sie das Formular auch per Fax an 06151 – 319134 oder per Post an die oben angegebene Adresse senden