

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 Reiserückkehr

Datum der Einreise nach Hessen:	
Einreise aus folgendem Land:	
Anrede	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	_____
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Falls Ihr Aufenthaltsort während der Quarantäne von Ihrer Meldeadresse abweicht, bitten wir um Information	_____
Ich versichere, dass bei mir keine Krankheitsanzeichen im Sinne einer COVID-19-Erkrankung vorliegen.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja!
Ich begeben mich für 14 Tage nach Einreise in Quarantäne.	

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

(Ort und Datum)

(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