

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

## Meldung bei Symptomentwicklung

<b>Datum der Einreise nach Hessen</b>	
<b>Anrede</b>	
<b>Nachname</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Adresse</b>	_____
<b>Telefonnummer</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	

Bei mir sind <b>während der 10-tägigen häuslichen Quarantäne Symptome für eine Erkrankung mit COVID-19</b> im Sinne der jeweiligen Kriterien des Robert-Koch-Instituts aufgetreten:	<input type="checkbox"/> JA
<b>Wann (DATUM)</b> sind diese Symptome erstmals aufgetreten?	
<b>Welche Symptome</b> haben Sie festgestellt?	

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

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

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