

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

Meldung eines positiven PCR-Tests

Daten der meldenden Person:	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	_____
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Beruf / Arbeitgeber	
Letzter Arbeitstag (Datum)	
Testdatum	
Ergebnis erhalten von (Name, Adresse, Telefon)	<input type="checkbox"/> Labor <input type="checkbox"/> behandelnde/r Arzt/Ärztin
Wie wurde Ihnen das Ergebnis mitgeteilt?	<input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich
Ich habe mich ab dem (Datum) abgesondert	
Sind bei Ihnen Krankheitssymptome aufgetreten?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nein
Wann (Datum) sind diese Symptome erstmals aufgetreten?	
Welche Symptome haben Sie festgestellt?	
Haben Sie Vorerkrankungen?	
Anmerkungen (z.B. keine Symptomfreiheit nach 14 Tagen Absonderung)	

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

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