

MELDEFORMULAR für positive SARS-CoV-2-PoC-Antigenschnelltests

Nachweise von Krankheitserregern gemäß IfSG

| | |
|--|--|
| Gesundheitsamt – vertraulich – 0152224444 <small>Telefon</small> <small>Fax</small> gesundheitsamt oberhausen <small>zuständiges Gesundheitsamt</small> tannenbergsr. 11-15 <small>Straße und Hausnummer</small> 46045 oberhausen <small>PLZ</small> <small>Ort</small> | Meldende Untersuchungsstelle CovTestApp <small>Untersuchungsstelle</small> 111333 <small>Teststellennummer</small> Gildenstr. 12 <small>Straße und Hausnummer</small> 46117 Oberhausen <small>PLZ</small> <small>Ort</small> Armend Zekjiri 015222444666 <small>Meldende Person</small> <small>Telefon</small> armendzekjiri@gmail.com Datum: 31 / 01 / 2022 <small>E-Mail</small> <small>Tag Monat Jahr</small> |
|--|--|

Patient/in
 Name, Vorname: **Ejupiiii, Djenetaaaa** ☐ Weiblich ☒ Männlich ☐ Divers Geburtsdatum: **01** / **10** / **1993**
Tag Monat Jahr

 Hauptwohnsitz: **Langemarkstr. 11, 46045 Oberhausenssasd**
Straße und Hausnummer PLZ Ort

 Derzeitiger Aufenthaltsort:
(falls abweichend) Straße und Hausnummer PLZ Ort

 Handy-/Tel. Nr.: **015222493796**

 E-Mail: **armendzekjiri@gmail.com**

 Ggf. weitere Kontaktdaten:

☒ **Nachweis von SARS-CoV-2 mittels PoC-Antigenschnelltest**

Testdatum: **31.01.2022**

Untersuchungsmaterial: **Safecare - BIOTECH (Covid-19 Antigen Rapid-Test)**

PCR-Test veranlasst:
☐ Ja, erfolgt am:
☒ Nein, Weiterleitung der Patientin/des Patienten an: **Zuständigen Hausarzt/Hausärztin**