

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

Nachweise von Krankheitserregern gemäß IfSG

Gesundheitsamt – vertraulich – <small>Telefon</small> <small>Fax</small> adsfasdf <small>zuständiges Gesundheitsamt</small> adsfasdf <small>Straße und Hausnummer</small> asdfasd fasdf <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> armendzekjirii@gmail.com <small>E-Mail</small> <small>Datum:</small> 31 / 01 / 2022 <small>Tag</small> <small>Monat</small> <small>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**