

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

## Nachweise von Krankheitserregern gemäß IfSG

<b>Gesundheitsamt – vertraulich –</b> ..... <small>Telefon</small> ..... <small>Fax</small> ..... <b>adsfasdf</b> <small>zuständiges Gesundheitsamt</small> <b>adsfasdf</b> <small>Straße und Hausnummer</small> <b>asdfasd fasdf</b> <small>PLZ</small> ..... <small>Ort</small> .....	<b>Meldende Untersuchungsstelle</b> <b>CovTestApp</b> <small>Untersuchungsstelle</small> <b>111333</b> <small>Teststellennummer</small> <b>Gildenstr. 12</b> <small>Straße und Hausnummer</small> <b>46117</b> <b>Oberhausen</b> <small>PLZ</small> ..... <small>Ort</small> ..... <b>Armend Zekjiri</b> <b>015222444666</b> <small>Meldende Person</small> ..... <small>Telefon</small> ..... <b>armendzekjiri@gmail.com</b> <small>E-Mail</small> ..... <small>Datum:</small> <b>31</b> / <b>01</b> / <b>2022</b> <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**