

# Mitteilung über eine meldepflichtige Erkrankung (COVID-19) in medizinischen Einrichtungen und Gemeinschaftseinrichtungen gemäß §23, §33, §34 und §36 Infektionsschutzgesetz

<b>Kreis Nordfriesland Infektionsschutz</b> Marktstraße 6 25813 Husum Tel.04841-67-0 Zentrale Fax:04841-67-894431 Infektionsschutz	<b>Meldende Einrichtung</b> _____ Name der Einrichtung _____ Anschrift _____ Leiter/in der Einrichtung _____ Telefonnummer _____ Datum _____
--	--

Patient/Bewohner  Mitarbeiter: Einsatzbereich und Funktion angeben \_\_\_\_\_

Herr  Frau  divers

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Symptome Symptome Beginn: \_\_\_\_\_

Art der Symptome: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>Positiver Schnelltest</b> <input type="checkbox"/> <b>Tod</b> Todesdatum: _____ Datum der Meldung: _____ Schnelltest-Ergebnis am _____  <input type="checkbox"/> <b>PCR -Test</b> Probenentnahme am: _____	<b>Impfstatus</b> bei impfpräventabler Erkrankung: <input type="checkbox"/> <b>Geimpft, Anzahl Impfdosen</b> Datum der Impfungen <b>Impfstoff:</b> Datum der Impfungen <b>Impfstoff:</b> Datum der Impfungen <b>Impfstoff:</b> Datum der Impfungen <b>Impfstoff:</b> <input type="checkbox"/> <b>Nicht geimpft</b> <input type="checkbox"/> <b>Impfstatus unbekannt</b>
--	---

<b>► unverzüglich zu melden an</b>	Laden Sie diesen vollständig ausgefüllten Meldebogen auf der Seite <a href="http://www.nordfriesland.de/nachreichen">www.nordfriesland.de/nachreichen</a>  hoch und verwenden dabei bitte das Aktenzeichen <b>2.55</b> und den <b>Namen Ihrer Einrichtung</b>	<b>Meldende Person</b> (Name, Praxis/Krankenhaus/Einrichtung, Adresse, Telefonnr.):
------------------------------------	---	--