

**Getestete Person:**

**Name:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Geschlecht:**

(tt.mm.jjjj)

(w / m / d)

**Anschrift:**

**Telefon:**

**E-Mail:**

(wenn vorhanden)

**Art der Testung:**

PoC-Antigen-Test zum Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

**Produktbezeichnung:**

**Testdatum:**

**Ergebnis:**

positiv

(tt.mm.jjjj)

**Meldende Person:**

**Name:**

**Vorname:**

**Anschrift:**

(Einrichtung/Unternehmen)

**Telefon:**

**E-Mail:**

Die Diagnostik mittels PCR-Test (Nachttestung) wurde eingeleitet:

am:

(ja / nein)

(tt.mm.jjjj)

Name, Anschrift der beauftragten Einrichtung (Arztpraxis o.ä.):

**Die getestete Person wurde aufgefordert, sich unverzüglich in häusliche Quarantäne zu begeben bzw. es erfolgte eine Absonderung innerhalb der Einrichtung.**