

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es per E-Mail an uns zurück.

Betroffener	Name Geburtsdatum Adresse Telefonnummer(n) E-Mail-Adresse Beruf / Arbeitsstelle	
Details zur Reise	Datum der Einreise Aufenthaltsorte innerhalb der letzten 14 Tage vor Einreise nach Deutschland Aktueller Gesundheitszustand? Symptome (jeder Schwere; Beginn der Symptome) Abstrich durchgeführt / Datum: ja/nein? Wo Durchführung?	
Weitere Reisende	Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse Abstrich durchgeführt / Datum: ja/nein?	
Vom Bearbeiter auszufüllen	Per E-Mail mitgeteilte Maßnahmen (häusliche Absonderung, evtl. Maßnahmen) Voraussichtl. Ende der Quarantäne:	