

Antrag auf Teilquarantäne:

Antragsteller

Name, Vorname			
Anschrift			
Telefon:		E-Mail:	

Quarantäneanordnung Gesundheitsamt vom : _____ bis _____

Quarantäne wegen: Corona positiv Kontaktperson

Selbsteinstufung Kontaktperson Kategorie 1 A (direkter Kontakt zu Körpersekreten)

Selbsteinstufung Kontaktperson Kategorie 1 B (kein enger Kontakt zu Körpersekreten)

Ich kann keine sicheren Angaben zu Kategorie 1 A/B machen

Antrag auf Teilquarantäne ab: _____

Letzter Kontakt zu Corona-Positivfall **am:** _____

Bei mir sind Symptome aufgetreten?

JA welche? Husten , Fieber , Geschmack

NEIN

Corona PCR Testung: NEIN JA

1. Test am: _____ **negativ**

2. Test am _____ **negativ**

Ich erkläre ausdrücklich mein Einverständnis, zur Arbeit in Teilquarantäne bereit zu sein:

JA NEIN

Ich bin damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber über den Ausgang der Prüfung meines Antrages auf Teilquarantäne informiert wird:

JA NEIN

Ich versichere alle von mir getätigten Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Name/ Vorname

Datum/Unterschrift