

An:
Gesundheitsamt per Mail

Mitteilung an das zuständige Gesundheitsamt über die Ausübung der beruflichen Tätigkeit während der Absonderung
gem. Ziffer 5.3 der Allgemeinverfügung zum Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)
Absonderung von engen Kontaktpersonen, von Verdachtspersonen und von positiv auf das Coronavirus getesteten Personen

Zur Aufrechterhaltung der Pflege bzw. der medizinischen Versorgung ist - nach Ausschöpfung aller organisatorischen Möglichkeiten - die Ausübung der beruflichen Tätigkeit während der Absonderung erforderlich für folgende asymptomatische positiv getestete Person:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum: (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/>	vollständig geimpft: (ja/nein)	<input type="checkbox"/>	Symptom- freiheit: (ja)	<input type="checkbox"/>
Zeitraum:	von: <input type="text"/> (Beginn der Tätigkeit während der Absonderung; tt.mm.jj)	bis: <input type="text"/> (voraussichtliches Ende der Tätigkeit während der Absonderung; tt.mm.jj)			

tätig in:

Einrichtung/ Unternehmen: (Name)	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PLZ) (Ort) (Straße) (Nr.)

Die o.g. Person wird ausschließlich zur Versorgung von an COVID-19 erkrankten Personen unter Tragen einer FFP2-Maske und unter Einhaltung der Hygienemaßnahmen tätig.

<input type="text"/> (Ort, Datum)	<input type="text"/> (Name, Vorname, Funktion der meldenden Person aus o.g. Einrichtung)
	<input type="text"/> (Unterschrift)

Die o.g. Person bestätigt, dass sie

- 1.) keine Symptome aufweist, die auf eine Erkrankung an COVID-19 schließen lassen,
- 2.) die räumliche, strukturelle und organisatorische Trennung zu bisher negativ getesteten Bewohnern/Personal sowie Hygienemaßnahmen sorgfältig einhält und bei der Tätigkeit eine FFP2-Maske trägt,
- 3.) Kenntnis darüber hat, dass die Unterbrechung der Absonderung ausschließlich für die Ausübung der Tätigkeit gilt und ansonsten die Absonderung Bestand hat.

<input type="text"/> (Ort, Datum)	<input type="text"/> (Unterschrift der o.g. Person)
--------------------------------------	--