

Information an das Gesundheitsamt im Landkreis Dahme-Spreewald gemäß §§ 1 und 2 der Verordnung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 in Brandenburg (SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung - SARS-CoV-2-QuarV) vom 12.06.2020



1. Angaben zur Reise			
Ich/Wir habe(n) mich/uns in der Zeit vom		bis	
in			aufgehalten.
Die Einreise nach Deutschland erfolgte mit:			
<input type="checkbox"/> Flugzeug	<input type="checkbox"/> Bahn	<input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Schiff

2. Angaben zum Ort/zur Erreichbarkeit			
Ich/Wir habe(n) mich/uns unverzüglich in häusliche Quarantäne begeben.			
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort)			
Telefon		E-Mail	

3. Angaben zu den betroffenen Personen			
Diese Information betrifft:			
Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

4. Angaben zu Befunden
<input type="checkbox"/> Negativ-Befunde SARS-CoV-2 sind beigelegt (Die Befunde müssen eine eindeutige Identifikation der getesteten Personen ermöglichen)

5. Erklärung
Ich/Wir erkläre(n), dass alle oben genannten Personen keine Symptome aufweise(n), die auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisen und wissentlich keinen Kontakt zu einer nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierten Person hatten.
Datum _____ Vorname und Name (Das Formular kann ohne Unterschrift per E-Mail versendet werden)

Dieser Abschnitt wird vom Gesundheitsamt des Landkreises Dahme-Spreewald ausgefüllt
<input type="checkbox"/> Die Absonderungsmaßnahmen können für alle oben aufgeführten Personen aufgehoben werden. Ein entsprechender Negativ-Befund auf SARS-CoV-2 liegt vor.
<input type="checkbox"/> Die Absonderungsmaßnahmen können für die o.g. Personen mit der Nummer _____ aufgehoben werden.
<input type="checkbox"/> Die beigelegten Befunde können nicht anerkannt werden, da

Datum _____ Stempel, Unterschrift Gesundheitsamt