



Übermittlungsbogen an das zuständige Gesundheitsamt

**Meldung nach § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
von in Einrichtungen tätigen Personen**

- Einrichtung nach § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG (Krankenhäuser, Rehaeinrichtungen, Tageskliniken, Arzt-/Zahnarztpraxen, Rettungsdienste, etc.)
- Einrichtung nach § 33 Nr. 1-4 IfSG (Kitas, Horte, Kindertagespflege, Schule, etc.)
- Einrichtung nach § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG (gemeinschaftliche Unterbringung v. Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen, Spätaussiedlern)

Meldende Einrichtung:

Name der Einrichtung	
Name, Vorname der Leitung/ verantwortlichen Person	
Straße, Hausnummer	
PLZ	
Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	

Zu meldende tätige Person:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ	
Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	

Es wurde ein unvollständiger Nachweis
 ein Nachweis Kontraindikation
 kein Nachweis **erbracht.**

Die zu meldende tätige Person wurde darüber unterrichtet, dass die Leitung der Einrichtung aufgrund fehlender ärztlicher Zeugnisse oder Nachweise personenbezogene Daten an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtungsleitung

Stempel der Einrichtung