

vorab per E-Mail an das Amt für Jugend, Familie und Senioren

**An das
Kreisgesundheitsamt Fulda**

Meldeformular eines SARS-CoV-2 Falles für Einrichtungen im Landkreis Fulda

Einrichtung: _____

Tagespflegeperson: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kind / Tagespflegeperson

Name: _____

Letzte Anwesenheit: _____

Vorname: _____

Abstrich Datum: _____

Geb.-Datum: _____

Symptome: () ja () nein

Gruppe: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bei Kindern bitte Erziehungs-/Sorgeberechtigte/r eintragen:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

*****Bei Symptomatik bitte ausfüllen*****

Beginn der Symptome: _____

Art der Symptome: _____

Bemerkungen: