
Name Vorname Geburtsdatum Telefon (Festnetz und Handy) E-Mail Adresse

Versichertenkarte dabei ? sonst: Straße _____ Ort _____

Hausarzt (O Praxis Dr. Galan): _____ Klasse: 6d oder 8c

SYMPTOME

- Husten
- Schnupfen
- Halsschmerzen
- Übelkeit/Durchfall
- Kopf-/Gliederschmerzen
- Probleme mit Geruch/Geschmack
- Fieber, höchste gemessene Temp:

Beginn der Beschwerden:

KONTAKT zu positiv getesteter Person in IGS Grünstadt

Ich wurde vom Gesundheitsamt bzw. der Schule als Kontaktperson eingestuft und mir wurde ein Test auf Corona angeboten.

Ich fühle mich gesund und habe keiner der links unter Symptome genannten Beschwerden.

(Es wird ein PCR-Testabstrich aus dem Rachen entnommen und an das Labor geschickt. Bis zum Erhalt des Ergebnisses wird es zirka 1-2 Tage dauern. Auch ein negatives Ergebnis verkürzt leider nicht eine vom Gesundheitsamt angeordnete Quarantäne.

Wenn Sie im Vorfeld Fragen zum organisatorischen Ablauf haben, schreiben Sie bitte eine E-Mail an mail@galan.info oder wenden Sie sich an die Schule.). Fragen zur Quarantänedauer, Quarantäne und Folgen für die Familie bitte an das Gesundheitsamt stellen !!!

Bitte rufen Sie NICHT in der Praxis an !

Bei so vielen Personen können wir das nicht leisten.

Über das Prozedere (Rachen-Abstrichuntersuchung auf SARS-COV2), der Ergebnismitteilung per Telefon/E-Mail und evtl Corona-Warn-APP wurde ich informiert und bin einverstanden. **Über die Quarantäne wurde ich vom Gesundheitsamt informiert.** Mit einer Weitergabe meiner persönlichen Daten sowie aller SARS-COV2 betreffenden Informationen an das Gesundheitsamt sowie an andere Ärzte und medizinischen Einrichtungen bin ich ebenfalls einverstanden.

Datum: . _____

Unterschrift: _____