

Bitte ausfüllen und per E-Mail senden an: kontaktpersonen@kreis-gth.de

Angaben der infizierten, meldenden Person (2. Zeile: ggf. betreuende Person, bspw. Eltern, Angehörige)

Vorname	Nachname	Adresse (Str., Nr., PLZ, Ort)	Geburtsdatum	Telefonnummer

Angaben zu den Kontaktpersonen

Vorname	Nachname	Adresse (Str., Haus-Nr., PLZ, Ort)	Geburtsdatum	Telefonnummer	Letzter Kontakt zur infizierten Person am:	Liegen Krankheits-symptome* vor?	Ist die Person vollständig geimpft (j/n)?	Ist die Person genesen (j/n)?

* Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksverlust, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Fieber, Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Durchfall

Bitte ausfüllen und per E-Mail senden an: kontaktpersonen@kreis-gth.de

Vorname	Nachname	Adresse (Str., Haus-Nr., PLZ, Ort)	Geburtsdatum	Telefonnummer	Letzter Kontakt zur infizierten Person am:	Liegen Krankheits- symptome* vor?	Ist die Person vollständig geimpft (j/n)?	Ist die Person genesen (j/n)?

* Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksverlust, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Fieber, Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Durchfall