**Gesundheitsamt Wiesbaden**

**Konradinerallee**

**65189 Wiesbaden**

Zustellung via Fax.: 0611 31-3971

***Meldung***

*Verdacht auf Virusinfektion a.n.k. (B34.9+V+ COVID-19)*

*Akute Infektion, obere Atemwege (J06.9+G)*

*+* (U07.1+G+COVID-19)

**Betr.:** ***PatTitel PatVorname PatZusatz PatNachname***

 PatGeburtsDatum

 wohnhaft PatStrasse in PatPLZ PatOrt

 ***PatTel***

[ ]  anam. **Funktionsträger !**

**Infektionskette:**

***RKI – Kategorie****:*

[ ]  Es besteht gesicherter Kontakt zu einem Erkrankten mit nachgewiesener *COVID-19*- Infektion **(Z20.8+G)**

[ ]  Es besteht der V.a. Kontakt zu einem Erkrankten mit nachgewiesener *COVID- 19*- Infektion **(Z20.8+V)**

**Klinischer Befund ( Symptome ):** [ ]  **KEINE Symptome**

[ ]  Akute Luftnot [ ]  Schnupfen

[ ]  Abgeschlagenheit [ ]  Halsschmerzen

[ ]  Fieber ( >38° C ) [ ]  Husten

[ ]  Hinweise auf eine Pneumonie, Indikation zur Einweisung

**Diagnostik:**

[ ]  Es wurde kein Abstrich entnommen.

[ ]  Ein Abstrich aus dem Nase-Rachen-Raum wurde entnommen und am  an folgendes Labor geschickt:

[ ]  O.g. Patient wurde an folgendes Test-Center gemeldet / verwiesen:

 [ ]  Drive IN Laborarztpraxis Dres. Stielow / Fleischauer

[ ]  Asklepios Paulinen Klinik

 [ ]  Hofheim - Lindenstraße 10, 65719 Hofheim am Taunus

**Therapie:**

[ ]  Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wurde von  bis  ausgestellt

[ ]  Der Patient wurde in ein Krankenhaus () eingewiesen.

Mit freundlichen Grüßen

Wiesbaden, den ***Tagesdatum***