**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***