

Anzeigebogen für Reiserückkehrer

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonische Erreichbarkeit: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

• Reiseziel: _____

Reisezeit: _____

Einreisetag Schleswig-Holstein: _____

• Liegen Symptome vor? Ja Symptombeginn: _____
 Nein

Symptome:

Fieber		Gliederschmerzen		allgem. Krankheitszeichen	
Husten		Bauchschmerzen		Geruchsverlust	
Halsschmerzen		Durchfall		Geschmacksverlust	
Schnupfen		Übelkeit und Erbrechen		Atemnot, Kurzatmigkeit	
Kopfschmerzen		Lungenentzündung		Sonstiges:	

• Beruf: _____

Arbeitgeber/Einrichtung: _____

tätig in Krankenhaus, Vorsorge, Reha-Einrichtungen
 oder Altenpflegeheim
 Besuch von: Kindertagesstätte, Schulen, Heime
 sonstige medizinische Einrichtung
 Berufsschulen oder Hochschulen

zurück an

Kreis Segeberg
 -Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz-

E-Mail: infektionsschutz@segeberg.de
 Fax: 04551/951-9340

Intern: auszufüllen nur durch das Gesundheitsamt

Absonderung von(Einreisetag):		bis:	NK:
In Liste eingetragen	Datum:		NK:
Verfügung erstellt	Datum:		NK:
Abstrich:	Datum:	Ergebnis: negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/>	
Vorgang abgeschlossen:	Datum:		NK: