

## **Bescheinigung zur Vorlage beim Gesundheitsamt zwecks Quarantäneaufhebung nach Covid-19-Erkrankung**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

GA-Nummer \_\_\_\_\_

### **1. Vom Patienten auszufüllen (Zutreffendes bitte ankreuzen):**

Der Beginn meiner Erkrankung (falls nicht sicher abgrenzbar: das Datum meines Covid-19-Abstriches) liegt mindestens 14 Tage zurück und ich bin seit mindestens 48 Stunden frei von allen Covid-19-Krankheitssymptomen (Nachweis s. Tagebuch und Quarantäneanordnung). Es stehen keine Abstrichergebnisse mehr aus.

Ich habe am \_\_\_\_\_ Rücksprache mit meinem Hausarzt/Arzt

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

gehalten und dieser hat die Aufhebung der Quarantäne befürwortet.

### **2. Nur für Personal im medizinischen oder pflegerischen Bereich:**

Ich bin beschäftigt im medizinischen oder pflegerischen Bereich. Die Wiederaufnahme meiner Arbeitstätigkeit geschieht in Absprache mit meinem Arbeitgeber unter Beachtung der Vorgaben des Robert-Koch-Institutes (RKI). Etwaige hierfür erforderliche Abstriche sind durchgeführt und das Abstrichergebnis ist negativ.

Datum

Unterschrift

**Bitte direkt per Fax 07571/102 6499 oder per E-Mail  
[QuarantaeneEnde@Irasig.de](mailto:QuarantaeneEnde@Irasig.de) an das Gesundheitsamt senden!**