KONTAKTPERSONENLISTE

FACHDIENST GESUNDHEIT ■JENA LICHTSTADT.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift

Bitte erfassen Sie in dieser Liste alle Personen, mit denen Sie beginnend 48 Stunden vor Erkrankungs-/Symptombeginn Kontakt hatten. Als Kontakt gilt eine Gesprächssituation länger als 15 Minuten und näher als 1,5 Meter sowie ein gemeinsamer Aufenthalt in geschlossenen Räumen länger als 30 Minuten.

Nachname	Vorname	Straße / Nummer	PLZ	Ort	Letzter Kontakt zu Ihnen	Maske ja/nein	Telefonnummer(n)	Email
Arbeitet die Person in einer Pflege-, Bildungs- oder Sozialeinrichtung?		◯ **Ja** ◯ **Nein**	**Kurze Beschreibung der Begegnung:**					
Arbeitet die Person in einer Pflege-, Bildungs- oder Sozialeinrichtung?		◯ **Ja** ◯ **Nein**	**Kurze Beschreibung der Begegnung:**					
Arbeitet die Person in einer Pflege-, Bildungs- oder Sozialeinrichtung?		◯ **Ja** ◯ **Nein**	**Kurze Beschreibung der Begegnung:**					
Arbeitet die Person in einer Pflege-, Bildungs- oder Sozialeinrichtung?		◯ **Ja** ◯ **Nein**	**Kurze Beschreibung der Begegnung:**					
Arbeitet die Person in einer Pflege-, Bildungs- oder Sozialeinrichtung?		◯ **Ja** ◯ **Nein**	**Kurze Beschreibung der Begegnung:**					

Bitte Seite ausfüllen und an folgende Mail senden: gesundheitsamt@jena.de

Wir bedanken uns für Ihre Hilfe.