Formular für SARS-CoV2 Antigentestergebnisse (Positive + Gesamttestzahl)

Absender:	
Ordination: Dr.	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Fax:	
E-Mail:	

Datum:	
Gesamtzahl der durchgeführten Testungen:	

Meldung an Bezirksveraltungsbehörde: Hinweis: Bitte zuständige BVB anführen!

Angaben zum positiv getesteten Patienten / zur positiv getesteten Patientin (Bitte vollständig ausfüllen!)

										alternativ:	
Nr.	**Name**	**Vorname**	**Adresse (zwecks Zuständigkeit)**	**Geburts-datum TT.MM.JJJJ**	**SV.Nr.**	**Tel.Nr.**	**E-Mail Adresse**	**Symptome JA - seit: TT.MM.JJJJ** oder **Nein**	**Antigentest Datum**	**PCR-Abstrich abge-nommen und eingesandt (J/N)**	**zum PCR-Test durch Arzt/ Ärztin ange-meldet (J/N)**
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											