

**Meldebogen SARS-CoV-2 durch den Notarzdienst
Gesundheitsamt Heidelberg, Fax: 06221 522-1899**

Betroffene Person				
Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	
Adresse	Telefonnummer	Handy	E-Mailadresse	
Tätigkeit	Betreut?	Unterbringung	OFW	
Diagnose oder Verdachtsdiagnose				
Tag der Erkrankung	Tag der Diagnose	Ggf. Tag des Todes	Zeitraum der Infektion	
wahrscheinliche Infektionsquelle, einschließlich der zugrunde liegenden Tatsachen				
Ort, an dem die Infektion wahrscheinlich erworben worden ist mit vollständiger Adresse				
Überweisung	Aufnahme	Entlassung	Krankenhaus	Dauer der Behandlung
Zugehörigkeit zur Bundeswehr bzw. Unterbringung in Einrichtung der Bundeswehr?				
Meldende Person				
Name	Anschrift	Telefon/Handy	E-Mail Adresse	
	Universitätsklinikum HD Klinik für Anästhesiologie Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg			