Index fall	Mitarbeiter: ☐	Patient: ☐	**COVID 19 Umgebungsuntersuchung**		
	Name:		**Vorname:**	Geb.-Dat:	Stationär aufgenommen/ tätig auf Station:
Symptom beginn:			*Letzter Dienst:*		*Testdatum am:*
Arbeitsbereich Station etc.:			*Ansprechpartner vor Ort* *(Stat.Ltg./Coronabeauftragter)*		*Tel.-Nr.*

Name , Vorname	Geb.-Dat.	Tel.-Nr. dienstlich	Tel.-Nr. immer angeben **privat / Handy** *!*	letzter Kontakt	Symptom beginn	gearbeitet bis	Kate-gorie	Test Dat.	Test Ergeb.

..

Tabelle zu **SARS-CoV-2-Umgebungsuntersuchungen** schicken an: Betriebsärztl. Dienst des UKHD: **FAX**: 06221-56 **33444** od. E-Mail: **cov19uu.barzt**@med.uni-heidelberg.de

www.ukhd.de/betriebsarzt (Stand: 20-11-16)