Sie sind gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet diese Angaben wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen und Gewissen zu machen. Die Rücksendung der ausgefüllten Liste an das Gesundheitsamt müssen Sie unverzüglich nach Erhalt dieser Liste machen, längstens nach 2 Stunden. Senden sie diese Liste per E-Mail an gesundheit@stadt.salzgitter.de oder per Fax an 05341-8392060

Ihr Name: _____ Datum: _____

Ihre Anschrift: _____ Ihre Handynr.: _____

Zu den nachfolgend aufgeführten Personen hatte ich im **Zeitraum beginnend 2 Tage bevor ich erste Symptome COVID-19 bekam bzw. beginnend 2 Tage vor dem Tag meines Rachenabstriches** bis heute einmalig oder öfter engeren persönlichen Kontakt.

Als engerer Kontakt zählt z.B.:

A = Mindestens 15 Minuten Kontakt im Abstand unter 1,5meter ohne Mund-Nasenschutz bei Ihnen und Ihrer Kontaktperson.

B = Länger als 30 Minuten gemeinsam in einem Raum welcher nicht alle 20 Minuten für 5 Minuten gelüftet wurde.

C = umarmen, küssen, sonstiger direkter „Körper an Körper"-Kontakt

D = Behandlung als Patient bei Arzt, Zahnarzt, Physiotherapie, Logopädie o.ä.

Name	**Vorname**	**Geburts-datum**	**Anschrift (voll-ständig mit PLZ + Wohnort)**	**Telefon + Handy**	**Email**	**Letzter Kontakt war am:**	**Kontakt-art A-D (Mehr-fachan-gaben möglich)**