

Antrag auf Verkürzung der Quarantänezeit: Alten- und Pflegepersonal – Kontaktperson Kategorie 1 (KP1)

Erläuterung KP1: Direkter Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten oder insgesamt mindestens 15-minütiger Face-to-Face-Kontakt zu COVID-19-Fall, z.B. im Rahmen eines Gespräches.

AN

Landratsamt Alb-Donau-Kreis
Fachdienst Gesundheit
Schillerstraße 30
89077 Ulm

Bevorzugt per E-Mail/Fax an:
E-Mail: iso@alb-donau-kreis.de
Fax: 0731 185 225026

ERKLÄRUNG DES ARBEITGEBERS

Name und Anschrift des Unternehmens		
Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen/Vorgesetzten		
Der/Die oben genannte Mitarbeiter/in ist für die Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung in obengenanntem Unternehmen unabdingbar und muss daher schnellstmöglich, sobald es die Gesundheit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin erlaubt, an den Arbeitsplatz zurückkehren.	<input type="checkbox"/>	JA
	<input type="checkbox"/>	NEIN
Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.	Ort, Datum _____	Unterschrift des Verantwortlichen _____

ERKLÄRUNG DER KONTAKTPERSON KATEGORIE 1

Name und Anschrift der KP1		
Telefonnummer der KP1		
ggf. E-Mail-Adresse der KP1		
Name des zugehörigen Index-Falles (d.h. der erkrankten Person, zu der Kontakt bestand)		
Datum der letzten Exposition (z.B. Kontakt mit Erkrankten)		
Hiermit beantrage ich, dass ich nach 7 Tagen häuslicher Isolation ab dem 8. Tag bis zum 14. Tag nach Exposition ausschließlich mit Mund-Nasen-Schutz arbeiten darf. Ich bin symptomfrei und führe ein Tagebuch bis zum 15. Tag nach Exposition (siehe Anlage; wird zum Zeitpunkt der Antragstellung vorgelegt und weitergeführt), halte strikt alle Hygieneempfehlungen , insbesondere Händehygiene , ein und halte mindestens 1,5 Meter Abstand zu anderen Personen (auch während der Pausen), sofern die Tätigkeit (z.B. Grundpflege) dies nicht zwingend ausschließt. Ich versichere, dass ich beim Auftreten von Symptomen umgehend die Tätigkeit beende und mich einem SARS-CoV-2-Test unterziehen werde.	<input type="checkbox"/>	JA
	<input type="checkbox"/>	NEIN
Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.	Ort, Datum _____	Unterschrift der Kontaktperson _____