

Antrag auf Verkürzung der Quarantänezeit - Kontaktperson Kategorie 1 (KP1)

Medizinisches Personal, Alten- und Pflegepersonal, Kritische Infrastruktur

Erläuterung KP1: siehe aktuelle RKI-Richtlinie

AN

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

Bevorzugt per E-Mail/Fax an:
E-Mail: infektionsschutz@alb-donau-kreis.de
Fax: 0731 185 1738

ERKLÄRUNG DES ARBEITGEBERS

Name und Anschrift des Unternehmens	
Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen/Vorgesetzten	
Das vorgenannte Unternehmen gehört zu kritischen Infrastruktur, weil ...	
Der/Die oben genannte Mitarbeiter/in ist für die Sicherstellung der Funktionsfähigkeit des oben genannten Betriebs 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.	<hr/> Ort, Datum <hr/> Unterschrift des Verantwortlichen

ERKLÄRUNG DER KONTAKTPERSON KATEGORIE 1

Name und Anschrift der KP1	
Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse der KP1	
Name des zugehörigen Index-Falls (der erkrankten Person, zu der Kontakt bestand)	
Datum der letzten Exposition (z.B. Kontakt mit Erkrankten)	
Hiermit beantrage ich, dass ich als Kontaktperson 1 nach häuslicher Quarantäne <u>von 7 Tagen</u> nach letztem Kontakt zur Covid-19 positiv getesteten Person nur mit MNS (während der gesamten Anwesenheit am Arbeitsplatz) und regelmäßiger negativer PCR-Testung auf Covid-19 (Tag 1. und 7. nach letztem Kontakt zum Index) wieder arbeiten darf. Ich bin symptomfrei und habe die negativen Testergebnisse dem Antrag beigefügt . Ich halte strikt alle aktuellen Empfehlungen der Hygiene zu Covid-19 nach RKI-Vorgaben ein. Bei Auftreten von Symptomen von Covid-19 erfolgt eine umgehende Testung und ein Fernbleiben vom Arbeitsplatz. Die Quarantäneverkürzung bezieht sich nur auf den Arbeitsplatz.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.	<hr/> Ort, Datum <hr/> Unterschrift der Kontaktperson