

Antrag auf Verkürzung der Quarantänezeit: Kritische Infrastruktur – 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	
Das vorgenannte Unternehmen gehört zur 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	_____ 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 bis 14 Tage 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 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