

**Meldung von Symptomen nach Einreise aus einem Risikogebiet**  
gegenüber dem Gesundheitsamt des Kreises Lippe als zuständige Behörde

Sehr geehrte(r) Reisende(r),

Sie sind aus einem Risikogebiet in die Bundesrepublik Deutschland eingereist und befinden sich für einen Zeitraum von 14 Tagen ab Einreisedatum in häuslicher Quarantäne oder sind durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über eine erfolgte PCR-Testung mit negativem Testergebnis und bestehender Symptommfreiheit von der Quarantäneverpflichtung befreit

Treten binnen 14 Tagen nach der Einreise bei Ihnen oder Ihren Familienangehörigen derartige Symptome auf, die auf eine Erkrankung mit COVID-19 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen ist das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich hierüber zu informieren.

**Meldende Person:**

**Name** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Geschlecht** weiblich  männlich

**Wohnanschrift:** Straße/Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Telefon:** Festnetz \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse** \_\_\_\_\_

**Bei folgender/folgenden Person/en sind Symptome aufgetreten:**

Name	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift, falls abweichend

**Welche Krankheitssymptome liegen vor?**

- Husten
- Schnupfen
- Fieber
- Durchfall
- Geschmacksinn
- Halsschmerzen
- Kopfschmerzen
- Gliederschmerzen
- Abgeschlagenheit
- Geruchssinn

**Datum der Einreise** \_\_\_\_\_

**Information:**

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und sorgfältig aus. Ihre Angaben werden in Übereinstimmung mit den anwendbaren Gesetzen aufbewahrt und nur für Zwecke der öffentlichen Gesundheitsvorsorge verwendet. Die Daten werden umgehend gelöscht, sofern kein Infektionsrisiko mehr für Sie und ggfls. Ihre Angehörigen besteht.

Senden Sie den Fragebogen bitte mit dem Betreff „Reiserückkehrer - Symptome“ an die E-Mail-Adresse [gesundheitszustand@kreis-lippe.de](mailto:gesundheitszustand@kreis-lippe.de).