

**Meldung einer auf SARS-CoV 2 positiv getesteten Person in einer
Gemeinschaftseinrichtung**

| | | |
|--|---|---|
| Schule | Städtisches Lindengymnasium Gummersbach | |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Klasse/Jahrgangsstufe | | |
| Geburtsdatum | | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |
| Telefonnummer 1 | | |
| Telefonnummer 2 | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| PLZ, Wohnort | | |
| Testung am <hr/> (Datum) | <input type="checkbox"/> PCR | Nachweis einer Virusvariante <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | <input type="checkbox"/> Selbsttest | PCR-Test veranlasst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | <input type="checkbox"/> Schnelltest | PCR-Test veranlasst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Testort(Praxis/Gesundheitsamt/Schule) | | |
| Grund der Testung | | |
| Symptome | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, Symptome seit | | |
| Letzter Schulbesuch | | |
| Schüler/in | X Schüler/in | |
| Tragen einer FFP2-Maske | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Querlüftung | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Betroffene Klasse(n)/Gruppe(n) | | |
| Differenzierungskurse | | |
| Lange Tage/Mittagsbetreuung | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| OGS | | |
| OGS Gruppe | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Letzter Sportunterricht | | |

♦ Die grau hinterlegten Felder sind nicht auszufüllen.