

Labor-Meldeformular SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Test
Nachweise von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG

infektionsschutz@Lkos.de

Vertraulich

**Gesundheitsdienst
für Landkreis und Stadt Osnabrück**

Postfach 2509

Straße und Hausnummer

49015

Osnabrück

PLZ

Ort

0541/501 - 4730

Fax

Meldende Stelle:

.....
Untersuchungsstelle

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Meldende Person

.....
Telefonnummer

Datum

.....
Tag Monat Jahr

Labordiagnostischer Untersuchungsbefund:

Krankheitserreger / Untersuchungsbefund:

SARS-CoV-2

(bitte eine Meldung pro Befund)

Untersuchungsmaterial: **Nasen-/Rachenabstrich**
(ggf. unzutreffendes streichen)

Eingangsdatum des Materials:
Tag Monat Jahr

Nachweismethode:

Antigen-Nachweis PoC

Bezeichnung

Getestete Person:

Mitarbeiter*in

Patient*in/Bewohner*in

Besucher*in

Name: Vorname: Männlich Weiblich

Geburtsdatum:
Tag Monat Jahr

Telefonnummer:

Hauptwohnsitz:
Straße und Hausnummer

.....
PLZ Ort

Derzeitiger Aufenthaltsort,
falls abweichend:
Straße und Hausnummer

.....
PLZ Ort

Einsendende(s) Einrichtung / Unternehmen / Praxis:

falls abweichend von meldender Stelle

Name der Einrichtung:

Telefon:

Name der Ansprechperson:

Anschrift:
Straße und Hausnummer

.....
PLZ

.....
Ort

Ergänzende Angaben:

- Symptome:

ja seit wann:
Tag Monat Jahr

nein

- PCR-Bestätigungstest:

bereits veranlasst:

ja

nein

- bei Mitarbeitenden:

tätig als:

- bei Patienten/Bewohnern:

Station / Wohnbereich: