Meldung eines **positiven** Antigentests (Schnelltest)
zum Nachweis von SARS-CoV-2

*Bitte maschinell oder mit Druckbuchstaben ausfüllen und an*

*meldefax@landratsamt-heilbronn.de* *senden.*

**Test:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |
| Uhrzeit: |  |

**Patient:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Straße u. Hausnummer: |  |
| PLZ: |  |
| Wohnort: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |

**Der Antigentest wurde durchgeführt von:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung: |  |
| Straße u. Hausnummer: |  |
| PLZ: |  |
| Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |

**Handelsname des verwendeten Antigentests:**