



## COVID-19 – Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

### Isolation von Verdachtspersonen

Frau/Herr \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

ist gemäß der Allgemeinverfügung Isolation von Kontaktpersonen der Kategorie I, von Verdachtspersonen und von positiv auf das Coronavirus getesteten Personen – Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 18. August 2020, Az. GZ6a-G8000-2020/572, verpflichtet, sich als

**Verdachtsperson** mit möglicher COVID-19-Erkrankung

umgehend in häusliche Isolation zu begeben.

Eine Kopie erhält das zuständige Gesundheitsamt.

Über die Verpflichtung zur Einhaltung der Quarantäne wurde informiert durch:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift Arzt / Testzentrum

Information erhalten, einverstanden:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verdachtsperson