

**Meldung an das zuständige Gesundheitsamt gemäß § 20 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> Tempelhof-Schöneberg
<input type="checkbox"/> Friedrichshain-Kreuzberg	<input type="checkbox"/> Neukölln
<input type="checkbox"/> Pankow	<input type="checkbox"/> Treptow-Köpenick
<input type="checkbox"/> Charlottenburg-Wilmersdorf	<input type="checkbox"/> Marzahn-Hellersdorf
<input type="checkbox"/> Spandau	<input type="checkbox"/> Lichtenberg
<input type="checkbox"/> Steglitz-Zehlendorf	<input type="checkbox"/> Reinickendorf

Name der Einrichtung:	
Anschrift der Einrichtung:	
Kontaktdaten (E-Mail, Telefon):	
Name, Vorname der meldenden Person:	
Funktion der meldenden Person:	

Die Meldung erfolgt zu folgender Person:

Name, Vorname:			
Geburtsdatum:			
Anschrift:			
Kontaktdaten (E-Mail, Telefonnummer):			
Die o. g. Person ist in der Unterkunft:	<input type="checkbox"/>	untergebracht oder	<input type="checkbox"/> tätig
Beginn der Unterbringung oder Tätigkeit:			

Der Nachweis für die o.g. Person wurde bisher nicht erbracht oder ist nicht prüfbar.

Datum, Unterschrift