Meldung nach § 20a IfSG

Abschnitt I: Einrichtungsbezogene Angaben

Angaben zur Einrichtung	
Name/Bezeichnung der Einrichtung:	
Straße:	
Hausnummer:	
PLZ:	
Ort:	
Art der Einrichtung nach § 20a IfSG Abs. 1 1-3:	
Leitung der Einrichtung	
Name:	
Vorname:	
Für die Meldung verantwortliche Kontaktperson der Einrichtung	
Name:	
Vorname:	
Telefon/E-Mail:	
Angaben zur Situation der Einrichtung	
Impfquote [%]:	
Aufrechterhaltung Leistungs- und Versorgungsangebot*:	

*Freiwillige Selbsteinschätzung zu den Auswirkungen möglicherweise anzuordnender Betretungs- oder Tätigkeitsverbote für die gemeldeten Personen auf das Leistungs- und Versorgungsangebot der jeweiligen Einrichtung bzw. dem jeweiligen Unternehmen zum Zeitpunkt der Datenerfassung.
Die Selbsteinschätzung dient nur der Orientierung; eine ausführliche Stellungnahme ist im Rahmen der Anhörung der Einrichtung/des Unternehmens vorgesehen für den Fall, dass durch das Gesundheitsamt Betretung-, oder Tätigkeitsverbote ausgesprochen werden sollen.

**Legende zum Meldegrund, siehe Abschnitt II: 1 = Nachweis nicht (vollständig) erbracht, 2 = Zweifel an der Echtheit des vorgelegten Impfnachweises, 3 = Zweifel an der Echtheit des vorgelegten Genesenen Nachweises, 4 = Zweifel an der Echtheit der vorgelegten medizinischen Kontraindikation, 5 = Zweifel an der Richtigkeit des vorgelegten Impfnachweises, 6 = Zweifel an der Richtigkeit des vorgelegten Genesenen Nachweises, 7= Zweifel an der Richtigkeit der vorgelegten medizinischen Kontraindikation,
8 = Gültigkeit des Impfnachweises erloschen, 9 = Gültigkeit des Genesenen Nachweises erloschen.

Der Ausdruck dieser Datei darf nur postalisch (Kreisverwaltung Teltow-Fläming, Gesundheitsamt, Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde)
oder per Fax (03371 608 9050) an das Gesundheitsamt Teltow-Fläming gesendet werden. Keine Übermittlung per E-Mail!

Meldung nach § 20a IfSG

Abschnitt II: Personenbezogene Angaben der in der Einrichtung/ dem Unternehmen tätigen Personen ohne Nachweis, gemäß § 2 Nummer 16 IfSG

Name	Vorname	Geb.-Datum	PLZ	Wohnort	Straße	Nr.	Meldegrund**

Meldung nach § 20a IfSG

Name	Vorname	Geb.-Datum	PLZ	Wohnort	Straße	Nr.	Meldegrund**