**Antrag auf Bescheinigung der Absonderung**

**Dieser Antrag gilt nur für Personen, die im Landkreis Bad Dürkheim wohnhaft sind.**

**Personen aus anderen Landkreisen wenden sich bitte an Ihr zuständiges Gesundheitsamt.**

Name der positiv getesteten (infizierten) Person

Datum des letzten Kontaktes zur positiv getesteten Person

Ihr Absonderungszeitraum als **Kontaktperson** zu der positiv getesteten Person

Datum Ihrer ersten PCR-Testung

Datum Ihres zweiten Testes

Bitte fügen Sie **beide** Testergebnisse dem Antrag hinzu und schicken beides an

absonderung@kreis-bad-duerkheim.de

Diese sind zwingend zur Ausstellung der Bescheinigung nötig**!**

Hiermit beantrage ich eine Bescheinigung über die Dauer meiner Quarantäne in Folge eines Kontaktes zu einer positiv getesteten Person.

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
Ort, Datum und Unterschrift