

Heim / amb. Pflege

**Zuweisung zur Testung auf COVID-19 („Corona-Virus“) im Infektionsschutz-Zentrum für Personal der kritischen Infrastruktur (KRITIS) im Gesundheitsamt
(Neumarkt 15-21, 50667 Köln)**

Hiermit bitte ich um die Durchführung einer Testung auf COVID-19 für meine/n Mitarbeiter/in

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Privat-Anschrift:

Der/die für unseren Betrieb gesamtverantwortliche KRITIS-Koordinator/in ist

(Ersatzweise der/die Hygienebeauftragte. Falls diese/r ebenfalls nicht vorhanden: Die/der Vorgesetzte):

Name, Vorname:

Telefon dienstl.:

E-Mail dienstl.:

Anlass der Testung: (bitte Zutreffendes ankreuzen)

1. Für das gesamte Personal der kritischen Infrastruktur (KRITIS):

MitarbeiterIn **fieberfrei und ohne akute Atemwegssymptome**, aber mit Kontakt zu einem beim Gesundheitsamt bekannten COVID-19-Fall.

MitarbeiterIn **mit Fieber und/oder mit akuten Atemwegssymptomen** und mit Kontakt zu einem beim Gesundheitsamt bekannten COVID-19-Fall.

2. Zusätzlich nur für Personal der medizinischen Versorgung (z. B. ärztliches Personal, Pflegepersonal, Rettungsdienst-MitarbeiterInnen):

Gesicherter COVID-19-Fall am Ende der Quarantäne („Freitestung“).

MitarbeiterIn ohne Kontakt zu einem beim Gesundheitsamt bekannten COVID-19-Fall

Datum, Name des Vorgesetzten

Unterschrift

Stempel der Einrichtung

<p>Durch den Mitarbeiter/die Mitarbeiterin auszufüllen:</p> <p>Telefon privat: <input type="text"/></p> <p>E-Mail privat: <input type="text"/></p>		
---	--	--

Das Gesundheitsamt teilt dem Mitarbeiter/der Mitarbeiterin das Ergebnis telefonisch mit.

Die Stadt Köln verpflichtet sich, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei der Nutzung der persönlichen Daten einzuhalten.

Datenschutzerklärung zum Verfahren "KRITIS-Personal"