

# LANDRATSAMT SÖMMERDA

Gesundheitsamt



Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Rufnummer: \_\_\_\_\_

Datum positiver PCR- Abstrich: \_\_\_\_\_

Symptombeginn: \_\_\_\_\_

Tätigkeit und Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Per Mail zurück an: [corona@lra-soemmerda.de](mailto:corona@lra-soemmerda.de)

Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Die Mitarbeiter vom Gesundheitsamt Sömmerda.