

**Antrag auf Bescheinigung über den Zeitraum einer verpflichtenden Quarantäne**  
**als Kontaktperson**  
**zu einer an Covid19 erkrankten Person**

<b>Personalien Antragsteller*in</b>		
Geschlecht	Männlich	Weiblich
Name, Vorname	_____	
Geburtsdatum	_____	
Adresse	_____	
Telefonnummer	_____	
Mailadresse	_____	
Ggf. Adresse der sorgeberechtigten Person (Name und Anschrift)		
_____		
Impfdaten Antragsteller*in (Datum und Impfstoff)		
1. Datum _____	Impfstoff _____	
2. Datum _____	Impfstoff _____	
3. Datum _____	Impfstoff _____	
Letzter Kontakt zur positiven Person am _____		
Wann wurden Sie von der Positiven Person Informiert? _____		
<b>Personalien der positiv getesteten Person</b>		
Sollte die positive Person nicht bekannt sein, tragen Sie bitte die Daten der Einrichtung (z.B. KiTa, Schule,..) ein.		
Geschlecht	Männlich	Weiblich
Name, Vorname	_____	
Geburtsdatum	_____	
Adresse	_____	
Telefonnummer	_____	
Ggf. Adresse der sorgeberechtigten Person (Name und Anschrift)		
_____		

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Antrag als PDF per E-Mail an [bescheinigung@rheinhunsrueck.de](mailto:bescheinigung@rheinhunsrueck.de)

oder per Post an

Kreisverwaltung Rhein-Hunsrück-Kreis, Ludwigstraße 3 – 5, 55469 Simmern, schicken.