

Anlage II**SCHLUSSANZEIGE**

Absender/in:

.....

.....

.....

An die/den

Bezirkshauptmannschaft/Magistrat – Gesundheitsamt

.....

Porto zahlt Empfänger!

einer Erkrankung an	.....
Ort der Erkrankung	.....
Familienname/Nachname	.....
Vorname	.....
Geburtsdatum	.....
Wohnadresse bzw. Adresse des Aufenthalts	Straße: Nummer: PLZ: Ort:
Datum der Erkrankung	.....
Datum der Krankenhausaufnahme	.....
Datum der Krankenhausentlassung	.....
Bezeichnung der Krankenanstalt	.....
Datum der Übersiedlung ¹	.....
Adresse	Straße: Nummer: PLZ: Ort:

¹ Hier ist die Begründung eines neuen Wohnsitzes gemeint

Datum des Todes	.....	
Geheilt	Ja	☐
	Nein	☐
Wurde während der Erkrankung ein positiver Erregerbefund erhoben?	Ja	☐
	Nein	☐
	unbekannt	☐
Wenn ja, Bezeichnung der/s Erreger(s) und	.....	
Angabe des Probematerials	.....	

....., den

Ort und Datum

.....

Unterschrift und Adresse der/desAnzeigenden