

**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 <sup>1</sup>	.....
Adresse	Straße: ..... Nummer: ..... PLZ: ..... Ort: .....

---

<sup>1</sup> 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