

Kontaktpersonenliste Kategorie I

Von (Vorname, Nachname):

Bitte geben alle Kontaktpersonen an, mit denen Sie entsprechend der Kriterien des Merkblatts „Hinweise zur Kontaktpersonennachverfolgung“ Kontakt hatten.

Bitte füllen Sie alle Angaben aus!

	Name	Vorname	Anschrift	Geburtsdatum	Telefonnummer	Tag des letzten Kontaktes	Ist die Person im medizinisch /pflegerischen Bereich tätig?
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

	Name	Vorname	Anschrift	Geburtsdatum	Telefonnummer	Tag des letzten Kontaktes	Ist die Person im medizinisch /pflegerischen Bereich tätig?
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							