

MELDUNG EINER INFEKTION MIT SARS-COV-2 (COVID 19)/POSITIVES ERGEBNIS



Universität Potsdam

Dezernat für Studienangelegenheiten

per Mail an

dez2@uni-potsdam.de

Matrikelnummer:

--	--	--	--	--	--

Name, Vorname

Telefonnummer

Datum des Coronatests

Datum der Mitteilung des
positiven Testergebnisses

zuständiges Gesundheitsamt

Im Zeitraum von 5 Tagen vor dem Test bis zur Durchführung habe ich an der Universität Potsdam an folgenden
Veranstaltungen/Prüfungen in Präsenz teilgenommen:

Datum, Uhrzeit der Veranstaltung/ Prüfung	Titel	verantwortliche Lehrende
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>