# Meldeliste von Häufungen meldepflichtiger Erkrankungen nach § 34 Abs. 6 IfSG

**Anschrift der Einrichtung:**

Einrichtung _____

_____

**Meldende Person:** _____

**Telefunnummer für Rückfragen:**

**An:** Bezirksamt Lichtenberg
Gesundheitsamt
Hygiene/Infektionsschutz/Umweltmedizin
Alfred- Kowalke- Straße 24
10315 Berlin

Tel.: 90296 7552
**Fax: 90296 7553**

**Meldedatum:**

| Lfd./Nr. | Name/ Vorname | Geburts-datum | Schule, Kita | | | Gruppe | Datum Erkr. | Symptome | Attest | Arzt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |