Benachrichtigung nach § 34 IfSG

zurücksetzen

Benachrichtigungspflichtige Krankheiten

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Datum der Benachrichtigung: _____

Benachrichtigende Einrichtung:

Benachrichtigende Person: _____

Adresse: _____ Telefon _____ Fax _____

E-Mail:

☐ Krippe ☐ Kindergarten ☐ Hort ☐ Schule ☐ Heim ☐ sonstige Einrichtung

Betroffene Person: Name, Vorname (falls Mehrzahl: Liste) Geb. Datum: ☐ ♀ ☐ ♂

Adresse: _____ Telefonnummer: _____

☐ Kind ☐ andere Person ☐ Personal (Funktion):

Erkrankung Kind, andere Person oder Personal Zutreffendes bitte ankreuzen	**Bemerkungen**
☐ **ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)**	
☐ **Durchfall/Erbrechen (infektiöse Gastroenteritis) bei Kindern < 6 Jahren**	
☐ **Durchfall durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)**	
☐ **Hepatitis A und E**	
☐ **Keuchhusten**	
☐ **Kopfläuse**	
☐ **Krätze (Scabies)**	
☐ **Masern**	
☐ **Meningokokken-Infektion**	
☐ **Mumps**	
☐ **Röteln**	
☐ **Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen**	
☐ **Shigellose (Bakterienruhr)**	
☐ **Typhus / Paratyphus**	
☐ **Windpocken**	
☐ **Weitere Krankheiten, die nach §34 benachrichtigungspflichtig sind:** (Zutreffendes bitte unterstreichen) Cholera, Diphterie, Haemophilus influenza Typ B-Meningitis, Kinderlähmung (Poliomyelitis), ansteckungsfähige Lungentuberkulose, Pest, durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten, virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	
☐ **Häufungen anderer Erkrankungen** (z.B. Ringelröteln, Hand-Fuß-Mund-Krankheit)	

Letzter Besuchs-/Arbeitstag: _____ / **Erkrankungsbeginn:** _____

_____
(Unterschrift)

Name, Vorname	Geburtsdatum	♀ ♂	Telefon	Adresse	Erkrankung am