Formular drucken Formular zurücksetzen

Benachrichtigung nach § 34 IfSG (Gemeinschaftseinrichtungen)
Benachrichtigungspflichtige Krankheiten (Auswahl)

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Meldedatum: _____

Meldende Einrichtung **meldende Person:** _____

_____ _____

Adresse Telefon Fax

E-Mail:

☐ Krippe ☐ Kindergarten ☐ Kinderhort ☐ Schule ☐ Kinderheim ☐ sonstige Einrichtung

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

_____ _____

Adresse Telefon

_____ _____

☐ Kind ☐ andere Person ☐ Personal (Funktion ?):

Erkrankung Kind, andere Person oder Personal Zutreffendes bitte ankreuzen	**Bemerkungen**
☐ **Diphtherie**	
☐ **Enteritis (Durchfall unter 6 Jahren) / Magen-Darm-Virus-Erkrankungen**	
☐ **Grippe/Influenza A/B**	
☐ **Hand-Mund-Fuß-Krankheit**	
☐ **Haemophilus-B-Meningitis**	
☐ **Hepatitis A und E**	
☐ **Impetigo contagiosa - Borkenflechte**	
☐ **Keuchhusten**	
☐ **Kopfläuse**	
☐ **Krätze**	
☐ **Masern**	
☐ **Meningokokken-Meningitis**	
☐ **Mumps**	
☐ **Polio - Kinderlähmung**	
☐ **Ringelröteln**	
☐ **Scharlach-/Streptoc.-pyog.-Infektionen**	
☐ **Shigellose - Ruhr**	
☐ **Typhus/ Paratyphus**	
☐ **Virales hämorrhagisches Fieber**	
☐ **Varizellen - Windpocken**	
☐ **Wurminfektionen**	
☐ **sonstige übertragbare Erkrankungen**	

letzter Besuchs-/Arbeitstag **Erkrankungsbeginn**

_____/_____

_____

(Unterschrift)

Name, Vorname	Geburtsdatum	♀ ♂	Telefon	Adresse	Erkrankung am