

Meldeformular für benachrichtigungspflichtige Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz			
Empfänger		Meldende Einrichtung/Person	
Gesundheitsamt		Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer		Straße und Hausnummer	
PLZ	Ort	PLZ	Ort
Telefon		Meldender: Name und Telefonnummer	
Fax		Datum	

Benachrichtigungspflichtige Krankheit (bitte entsprechend ankreuzen):

Erkrankung	Erkrankung	Erreger
Erkrankung Verdacht ☐ Cholera ☐ Diphtherie ☐ Enteritis durch enterohämorrhagische <i>E.coli</i> (EHEC) ☐ virusbedingtes hämorrhagisches Fieber ☐ Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis ☐ Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte) ☐ Keuchhusten ☐ ansteckungsfähige Lungentuberkulose ☐ Masern ☐ Meningokokken-Infektion ☐ Mumps ☐ Orthopockenviren-assoziierte Krankheit		

Erkrankte/krankheitsverdächtige Person, Ausscheider:

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht ☐ m ☐ w ☐ d	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____			
Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort

Weitere Personen mit derselben Erkrankung können auf der Rückseite aufgeführt werden.

Unterschrift / Stempel
(Gemeinschaftseinrichtung)

Name der Einrichtung: _____

(bei Fax-Übermittlung unbedingt ausfüllen)

Weitere erkrankte/krankheitsverdächtige Personen, Ausscheider:

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht m w d	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht m w d	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht m w d	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht m w d	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht m w d	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht m w d	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht m w d	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			