

Meldeformular gemäß § 34 Abs. 6 IfSG

Vertraulich

.....
Gesundheitsamt

.....
Straße und Hausnummer

..... Ort

.....
Telefon (Fax)

Meldende Einrichtung:

.....
Name der Einrichtung

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ Ort

.....
Meldender Telefonnummer

Datum:
Tag Monat Jahr

Persönliche Angaben

Name: Vorname:

Männlich Weiblich
Geburtsdatum:
Tag Monat Jahr

Hauptwohnsitz:
Straße und Hausnummer

.....
PLZ Ort

Derzeitiger Aufenthaltsort,
falls abweichend:
Straße und Hausnummer

.....
PLZ Ort

Die Meldepflichten gelten für Personal und Betreute

Meldung nach § 34 Abs.1 IfSG: Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung

	Erkrankung	Verdacht
Cholera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diphtherie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enteritis durch E. coli (EHEC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
virusbedingtes hämorrhag. Fieber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haemophilus influenzae Tyb b – Meningitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keuchhusten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meningokokken-Infektion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mumps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paratyphus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliomyelitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Röteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scabies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scharlach/Sonstige Streptococcus pyogenes-Infektion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Shigellose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Typhus abdominalis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virushepatitis A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virushepatitis E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Windpocken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infektiöse Darmerkrankung (Meldung bis vollendetes 6. Lebensjahr)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorliegen von Verlausung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Meldung nach § 34 Abs. 2 IfSG: Ausscheider von	
Vibrio cholerae O 1 und O 139	<input type="radio"/>
Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend	<input type="radio"/>
Salmonella Typhi	<input type="radio"/>
Salmonella Paratyphi	<input type="radio"/>
Shigella sp.	<input type="radio"/>
Enteritis durch E. coli (EHEC)	<input type="radio"/>

Meldung nach § 34 Abs. 3 IfSG: Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung in der Wohngemeinschaft		
	Erkrankung	Verdacht
Cholera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diphtherie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
virusbedingtes hämorrhag. Fieber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haemophilus influenzae Tyb b-Meningitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meningokokken-Infektion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mumps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paratyphus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliomyelitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Röteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Shigellose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Typhus abdominalis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virushepatitis A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virushepatitis E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Windpocken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gleichartige, schwerwiegende Erkrankungen, deren Ursache Krankheitserreger sind.

(bei 2 oder mehr Erkrankungen) Krankheitserreger _____

Befindet sich die/der Erkrankte in einem Krankenhaus? Ja Nein

wenn ja, seit wann