Mitteilung über eine meldepflichtige Krankheit in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

Vertraulich!

Gesundheitsamt Günzburg
An der Kapuzinermauer 1
89312 Günzburg

08221/ 95-748
08221/ 95-749 Telefon
08221/ 95-770 Fax

Meldende Einrichtung:

Name der Einrichtung

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Kontaktperson

Telefonnummer Datum

männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐

Bei _____
Vorname, Name Geburtsdatum

_____
Anschrift (Straße, PLZ, Ort) Telefon

_____
soweit abweichend: Name, Anschrift u. Telefon der/des Erziehungsberechtigten

Besuch der Einrichtung bis zum: _____

wurde am _____ **folgende Krankheit** ☐ **festgestellt**
☐ **der Verdacht geäußert**

durch _____
z.B. Kinderarzt

- ☐ Cholera
- ☐ Diphtherie
- ☐ Enteritis d. enterohämorrhagische E.coli (EHEC)
- ☐ virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- ☐ Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
- ☐ Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
- ☐ Keuchhusten
- ☐ Lungentuberkulose
- ☐ Masern
- ☐ Meningokokken-Infektion
- ☐ Kopfläuse
- ☐ Mumps
- ☐ Pest
- ☐ Röteln
- ☐ Poliomyelitis
- ☐ Scabies (Krätze)
- ☐ Scharlach, sonstige Streptococcus pyogenes Infektion
- ☐ Shigellose (Ruhr)
- ☐ Typhus, Paratyphus
- ☐ Virushepatitis A oder E
- ☐ Windpocken
- ☐ Brechdurchfall (infektiöse Gastroenteritis) (bis 6 Jahre) z.B. Salmonellen, Rota- u. Noroviren, E. coli, Campylobacter, etc.

_____

- ☐ Zwei oder mehr Fälle einer (evtl. unklaren) Infektionskrankheit: _____

Sollten mehrere Personen zeitgleich von derselben Krankheit betroffen sein, füllen Sie bitte das Sammelmeldeformular aus.

☐ Diese Meldung erfolgt ausschließlich pflichtgemäß zur Kenntnisnahme.
☐ Es wird um Rückruf des Gesundheitsamtes unter angegebener Nummer gebeten.

_____ _____
Datum Unterschrift der meldenden Person