

Meldeformular gemäß § 34 Abs. 6 IfSG

Vertraulich

.....
Gesundheitsamt

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ

.....
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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteritis durch E. coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
virusbedingtes hämorrhag. Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae Tyb b – Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningokokken-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paratyphus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scabies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scharlach/Sonstige Streptococcus pyogenes-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meldung nach § 34 Abs.1 IfSG:

Vorliegen von Verlausung



Meldung nach § 34 Abs. 2 IfSG: Ausscheider von

Vibrio cholerae O 1 und O 139



Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend



Salmonella Typhi



Salmonella Paratyphi



Shigella sp.



Enteritis durch E. coli (EHEC)



Meldung nach § 34 Abs. 3 IfSG: Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung in der Wohngemeinschaft

	Erkrankung	Verdacht
Cholera		
Diphtherie		
virusbedingtes hämorrhag. Fieber		
Haemophilus influenzae Tyb b-Meningitis		
ansteckungsfähige Lungentuberkulose		
Masern		
Meningokokken-Infektion		
Mumps		
Paratyphus		
Pest		
Poliomyelitis		
Shigellose		
Typhus abdominalis		
Virushepatitis A		
Virushepatitis E		

Gleichartige, schwerwiegende Erkrankungen, deren Ursache Krankheitserreger sind.



(bei 2 oder mehr Erkrankungen) Krankheitserreger _____

Ja

Nein

Befindet sich die/der Erkrankte in einem Krankenhaus?



wenn ja, seit wann.....

Bitte beachten:

Die Benachrichtigungspflicht besteht nicht bei Vorliegen, wenn nachgewiesen ist, dass die Meldung bereits durch einen Meldepflichtigen nach § 8 IfSG erfolgt ist.

Für die fettgedruckten Erkrankungen nach Abs. 1 und 3 bzw. Erreger nach Abs. 2 besteht keine Meldepflicht von Seiten des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin.