

Meldeformular nach §6.3 IfSG Nosokomiale Häufungen

Bitte von Einrichtung an das zuständige Gesundheitsamt senden

Ihre Kontaktdaten

--

Erreger: _____

Wahrscheinliche(r) Infektionsweg(e) (zB. Aerosol, Fäkal-Oral, Kontakt):

Wahrscheinliches Infektionsrisiko (zB schwere Grunderkrankungen, Intensivstation, Frühgeborene, Beatmung, invasive Zugänge):

Zahl der betroffenen Patienten _____ am _____ (Tag/Monat/Jahr)

[illegible]

[illegible]