

# Meldeformular

Meldepflicht gemäß § 34 (6) Infektionsschutzgesetz

**Meldung betrifft:**

Name, Vorname

Geschlecht:  weibl.  männl.

geb. am:

Wohnort, Straße

Telefonische Erreichbarkeit der/des Erkrankten bzw. des Sorgeberechtigten<sup>1)</sup>:

<sup>1)</sup>Telefonnummer bitte eintragen

- Verdacht**
- Einzel Erkrankung**
- Häufung**
- Erkrankung in der Wohngemeinschaft des Betroffenen** für die mit \* gekennzeichneten Erkrankungen
- Ausscheider** für die mit \*\* gekennzeichneten Erkrankungen

- Impetigo contagiosa (Borkenflechte)
- Keuchhusten
- Masern\*
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis\*
- Mumps (Ziegenpeter)\*
- Scabies (Krätze)
- Scharlach oder sonstige Streptococcus pyog. Infektionen
- Virushepatitis A oder E\*
- Windpocken
- Läuse
- Röteln
- Infektiöse Gastroenteritis**
  - a) bei Kindern < 6 Jahren
  - b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

- Häufung anderer Erkrankungen**  
(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit

**Art der Erkrankung / Erreger<sup>2)</sup>:**

.....  
<sup>2)</sup> falls bekannt

- Cholera\*\*\*
- Diphtherie\*\*\*
- Enteritis durch EHEC\*\*\*
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt\*
- Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis\*
- Lungentuberkulose, ansteckungsfähig\*
- Paratyphus\*\*\* / Typhus abdominalis\*\*\*
- Pest\*
- Poliomyelitis\*
- Shigellose (bakt. Ruhr)\*\*\*
- Bedrohliche andere Krankheit**

.....

**Sonstige Informationen:** (z.B. Name, Vorname des bzw. der Erkrankten in der Wohngemeinschaft)

Name der Gemeinschaftseinrichtung:

Name/Funktion des Meldenden:

Telefonnummer (für Rückfragen):

Datum/Zeitraum der Erkrankung(en):

Diagnose durch Arzt/Ärztin (Name):

Bei zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen im vermutlichen Zusammenhang weiterhin Angaben zur Kapazität der Einrichtung/gemeldeten Kindern bzw. Jugendliche  
Anzahl der Gruppen/Klassen  
Gruppenstärke/Klassenstärke  
Altersverteilung der Erkrankten und in den Gruppen/Klassen

Bei Magen-Darm-Erkrankungen Angaben zur Essensversorgung bzw. zu gemeinsam verzehrten Lebensmitteln, Zeitpunkt der Esseneinnahme, Zeitpunkt des Auftretens der Erkrankungen, Symptome

Bei impfpräventablen Krankheiten (Diphtherie, HiB, Keuchhusten, Masern, Mumps, Poliomyelitis, Hepatitis A, Hepatitis B, Röteln) wenn vorhanden, Angaben zum Impfstand der anderen Kinder in der Einrichtung.

In der Einrichtung veranlasste Maßnahmen

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Stadt Brandenburg an der Havel  
Der Oberbürgermeister  
Fachgruppe Gesundheit  
Klosterstraße 14  
**14770 Brandenburg an der Havel**

Tel.: (03381) 58 53 14, 585301  
Fax: (03381) 58 53 04  
E-mail: gesundheitsamt@stadt-brandenburg.de

**Ort und Datum der Meldung:**

.....