

Meldeformular

Meldepflicht gemäß § 34 (6) Infektionsschutzgesetz

Meldung betrifft:

Name, Vorname

Geschlecht: weibl. männl.

geb. am:

Wohnort, Straße

Telefonische Erreichbarkeit der/des Erkrankten bzw. des Sorgeberechtigten¹⁾:

¹⁾ Telefonnummer bitte eintragen

- 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
- Infektiose Gastroenteritis**
 - a) bei Kindern < 6 Jahren
 - b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

Verdacht

Einzelerkrankung

Häufung

Erkrankung in der Wohngemeinschaft des Betroffenen
für die mit * gekennzeichneten Erkrankungen

Ausscheider für die mit ** gekennzeichneten Erkrankungen

Häufung anderer Erkrankungen

(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang)
mit Gefährdung für die Allgemeinheit

Art der Erkrankung / Erreger²⁾:

.....
²⁾ 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 Essenversorgung 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:

.....