

Meldeformular nach § 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für Kindergemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kindergärten)

Meldende Einrichtung	meldende Person
Adresse	Meldedatum

Meldewoche

Zutreffendes bitte ankreuzen und Zahl der Fälle für Meldewoche angeben

Erkrankung Kind oder Personal	Zahl	Dauerausscheidung von Erregern	Zahl	Krankheit in der Wohngemeinschaft	Zahl
<input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis (spez. Durchfallform) <input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall unter 6 Jahren) <input type="checkbox"/> Virales hämorrhagisches Fieber <input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (Borkenflechte) <input type="checkbox"/> Keuchhusten <input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Paratyphus <input type="checkbox"/> Pest <input type="checkbox"/> Polio – Kinderlähmung <input type="checkbox"/> Krätze <input type="checkbox"/> Scharlach-/Streptococcus-pyogenes-Infektionen <input type="checkbox"/> Shigellose – Ruhr <input type="checkbox"/> Typhus <input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E <input type="checkbox"/> Varizellen – Windpocken <input type="checkbox"/> Kopfläuse		<input type="checkbox"/> Vibrio cholerae Typen O 1 u. O 139 <input type="checkbox"/> Corynebact. diphtheriae, toxinbildend <input type="checkbox"/> Enterohämorrhagische E. Coli (EHEC) <input type="checkbox"/> Salmonella paratyphi <input type="checkbox"/> Shigella-Spezies <input type="checkbox"/> Salmonella typhi		<input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis <input type="checkbox"/> Virales hämorrhagisches Fieber <input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis <input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Paratyphus <input type="checkbox"/> Pest <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Shigellose <input type="checkbox"/> Typhus <input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E	

Besondere Problemlage	Erkrankungsbeginn
getroffene Maßnahmen	

.....
(Unterschrift)

wöchentliche Meldung an das Gesundheitsamt Landsberg
Fax: 08191 129-454