



**Meldung gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Meldedatum:

Meldende Einrichtung:	Meldende Person:
Adresse:	Telefon:
E-Mail:	Fax:
<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte <input type="checkbox"/> Großtagespflege <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Kinderheim	

Betroffene Person: Name, Vorname (falls Mehrzahl: <u>Liste</u> ausfüllen)	Geburtsdatum:
Adresse:	Telefon:
<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Personal (Funktion)	

<u>Erkrankung</u> Kind / Personal Zutreffendes bitte ankreuzen	<u>Erreger-Ausscheidung</u>	Krankheit in <u>Wohngemeinschaft</u>
<b>Cholera</b>	<b>Vibrio cholerae</b> (Typ O 1 / O 139)	<b>Cholera</b>
<b>Diphtherie</b>	<b>Corynebact. Diphtheriae</b> (toxinbildend)	<b>Diphtherie</b>
<b>EHEC-Enteritis</b> (spezielle Durchfallform)	<b>enterohämorrhagische E. Coli – EHEC</b>	<b>EHEC-Enteritis</b>
<b>Infektiöse Gastroenteritis</b> (Durchfall / Erbrechen, Kind unter 6 Jahren)		
<b>Virales hämorrhagisches Fieber</b>		<b>Virales hämorrhagisches Fieber</b>
<b>Haem. influenzae Typ b-Meningitis</b>		<b>Haem. influenzae Typ b-Meningitis</b>
<b>Impetigo contagiosa – Borkenflechte</b>		
<b>Keuchhusten – Pertussis</b>		
<b>Lungen-Tuberkulose</b> (ansteckungsfähig)		<b>Lungen-Tbc</b> (ansteckungsfähig)
<b>Masern</b>		<b>Masern</b>
<b>Meningokokken-Infektion</b>		<b>Meningokokken-Infektion</b>
<b>Mumps</b>		<b>Mumps</b>
<b>durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten</b>		<b>durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten</b>
<b>Paratyphus</b>	<b>Salmonella paratyphi</b>	<b>Paratyphus</b>
<b>Pest</b>		<b>Pest</b>
<b>Poliomyelitis – Kinderlähmung</b>		<b>Poliomyelitis – Kinderlähmung</b>
<b>Röteln</b>		<b>Röteln</b>
<b>Krätze – Skabies</b>		
<b>Scharlach</b>		
<b>Streptoc.-pyog.-Infektion</b> Rachenabstrich Hautabstrich		
<b>Shigellose – Ruhr</b>	<b>Shigella-Spezies</b> (boydii, flexneri, etc.)	<b>Shigellose – Ruhr</b>
<b>Typhus</b>	<b>Salmonella typhi</b>	<b>Typhus</b>
<b>Virushepatitis A und E</b>		<b>Virushepatitis A und E</b>
<b>Varizellen – Windpocken</b>		<b>Varizellen – Windpocken</b>
<b>Kopflausbefall</b>		
<b>Covid-19</b> (Meldepflicht nach § 6)		

