

Meldeformular gemäß § 34 Abs. 6 IfSG

Vertraulich

.....
Gesundheitsamt

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ

.....
Ort

0681 5065404 / 5065406

0681 5065393

.....
Telefon

.....
(Fax)

Meldende Einrichtung:

.....
Name der Einrichtung

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Meldender

.....
Telefonnummer

Datum: | | | | / | | | | / | | | |
Tag Monat Jahr

Persönliche Angaben

Name:

Vorname:

☐ Männlich

☐ Weiblich

Geburtsdatum: | | | | / | | | | / | | | |
Tag Monat Jahr

Hauptwohnsitz:

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Telefon-Nr.

Derzeitiger Aufenthaltsort,

falls abweichend:

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Telefon-Nr.

Die Meldepflichten gelten für Personal und Betreute

Meldung nach § 34 Abs. 1 IfSG: Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung

	Erkrankung	Verdacht
Cholera	☐	☐
Covid-19	☐	☐
Diphtherie	☐	☐
Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)	☐	☐
virusbedingtem hämorrhagischem Fieber	☐	☐
Haemophilus influenzae Tyb b – Meningitis	☐	☐
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	☐	☐
Keuchhusten	☐	☐
ansteckungsfähiger Lungentuberkulose	☐	☐
Masern	☐	☐
Meningokokken-Infektion	☐	☐
Mumps	☐	☐
Paratyphus	☐	☐
Pest	☐	☐
Poliomyelitis	☐	☐
Röteln	☐	☐
Scharlach oder Sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen	☐	☐
Shigellose	☐	☐
Skabies (Krätze)	☐	☐
Typhus abdominalis	☐	☐
Virushepatitis A oder E	☐	☐
Windpocken	☐	☐
Infektöse Magen-Darm-Erkrankung (bis 6 Jahre)	☐	☐

Meldung nach § 34 Abs. 1 IfSG:

Vorliegen von Verlausung ☐

Meldung nach § 34 Abs. 2 IfSG: Ausscheider von

Vibrio cholerae O 1 und O 139 ☐
Corynebacterium spp., Toxin bildend ☐
Salmonella Typhi ☐
Salmonella Paratyphi ☐
Shigella sp. ☐
enterohämorrhagischen E. coli (EHEC) ☐

Meldung nach § 34 Abs. 3 IfSG: Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung in der Wohngemeinschaft

	Erkrankung	Verdacht
Cholera	☐	☐
Covid-19	☐	☐
Diphtherie	☐	☐
Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)	☐	☐
virusbedingtem hämorrhag. Fieber	☐	☐
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	☐	☐
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	☐	☐
Masern	☐	☐
Meningokokken-Infektion	☐	☐
Mumps	☐	☐
Paratyphus	☐	☐
Pest	☐	☐
Poliomyelitis	☐	☐
Röteln	☐	☐
Shigellose	☐	☐
Typhus abdominalis	☐	☐
Virushepatitis A oder E	☐	☐
Windpocken	☐	☐

Gleichartige, schwerwiegende Erkrankungen, deren Ursache Krankheitserreger sind. ☐

(bei 2 oder mehr Erkrankungen) Krankheitserreger.....

Ja

Nein

Befindet sich die/der Erkrankte in einem Krankenhaus?

☐

☐

wenn ja, seit wann.....