

Meldeformular

Meldepflicht gemäß § 34 (6) Infektionsschutzgesetz

Meldung betrifft:
 Name, Vorname Geschlecht: weibl. männl. divers

geb. am:

Wohnort, Straße

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

¹⁾Telefonnummer bitte eintragen

Einzelkrankung

Verdacht

Erkrankung in der Wohngemeinschaft des Betroffenen
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 / Erreger² (zB. Hand-Mund-Fuß, Dellwarzen, Ringelröteln):

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:

Telefonnummer (für Rückfragen):

Erkrankungsbeginn:

Bei Magen-Darm-Erkrankungen (Häufungen):

Angaben zur Essenversorgung bzw. zu gemeinsam verzehrten Lebensmitteln:

Zeitpunkt der Esseneinnahme:

Zeitpunkt des Auftretens der Erkrankungen:

Symptome:

Bei Häufungen in der Einrichtung ist das angehängte Formular auszufüllen.

In der Einrichtung veranlasste Maßnahmen:

- Aushang/Elternbrief zu aufgetretenen Erkrankung**
- Umstellung auf spezielle Hände- und Flächendesinfektionsmittel**
- weitere:**

► **unverzüglich zu melden an:**

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:
 Öffentlicher Gesundheitsdienst
 333.1 Infektionsschutz
 Berliner Straße 150 a (Haus P)
14467 Potsdam

Tel: 0331 289-2376 oder -2357 oder -2439
 Fax: 0331 289-3791
 E-Mail: Infektionsschutz@rathaus.potsdam.de

Ort und Datum der Meldung:

.....

Unterschrift des Meldenden:

.....