

# 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 Sorgeberechtigten<sup>1)</sup>:

<sup>1)</sup>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 / Erreger**<sup>2</sup> (zB. Hand-Mund-Fuß, Dellwarzen, Ringelröteln):  
.....  
<sup>2)</sup> 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](mailto:Infektionsschutz@rathaus.potsdam.de)

**Ort und Datum der Meldung:**

.....

**Unterschrift des Meldenden:**

.....