

Meldeformular

-Vertraulich-

Benachrichtigungspflichtige Krankheiten gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

Benachrichtigung an:

Landratsamt Passau
Gesundheitsamt
Passauer Str. 33
94081 Fürstenzell

Telefon: 0851 / 397 4800

Telefax: 0851 / 397 904801

Email: gesundheitsamt@landkreis-passau.de *

Die Benachrichtigung betrifft:

- ☐ Personal der Einrichtung
☐ in der Einrichtung betreute Säuglinge,
Kinder bzw. Jugendliche

Meldende Einrichtung:

Art der Einrichtung:

- ☐ Krippe ☐ Kita ☐ Hort ☐ Schule
☐ Sonstige

Meldende Person:

Telefon:

Datum der Meldung:

Erreger	Erkrankung	Verdacht	Erreger	Erkrankung	Verdacht	Erreger	Ausscheider
Cholera	☐	☐	Mumps	☐	☐	Vibrio Cholerae O 1 und O 139	☐
			Paratyphus	☐	☐	Corynebacterium diphtherie, Toxinbildend	☐
Diphtherie	☐	☐	Pest	☐	☐	Salmonella Typhi	☐
			Poliomyelitis	☐	☐		
<u>Enteritis durch</u> <u>enterohämorrhagie E.Coli</u> <u>(EHEC)</u>	☐	☐	Röteln	☐	☐	Salmonella Paratyphi	☐
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	☐	☐	Krätze (Skabies)	☐	☐	Enterohämorrhagischer E.coli (EHEC)	☐
<u>Hämophilus influenzae Typ b-</u> <u>Meningitis</u>	☐	☐	Scharlach oder sonstige Streptokokken pyogenes Infektionen (Gruppe A)	☐	☐	Shigellea sp.	☐
ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	☐	☐	bakterielle Ruhr (Shigellose)	☐	☐		
Keuchhusten (Pertussis)	☐	☐	Typhus abdominalis	☐	☐		
ansteckende Lungentuberkulose	☐	☐	Virushepatitis A oder E	☐	☐		
Masern	☐	☐	Windpocken	☐	☐		
Meningokokken-Infektion	☐	☐	infektiöse Gastroenteritis bei Kindern < 6 Jahre	☐	☐		

Kopflausbefall	☐	
Erkrankungshäufungen	☐	☐

≥ 2 Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird (z.B. Ringelröteln, Hand-Mund-Fuß-Krankheit). Jede Erkrankung ist bei einer Häufung meldepflichtig.

Erregernamen (falls bekannt):

Erkrankte/krankheitsverdächtige Person, Ausscheider:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße; HsNr.:

Telefon:

PLZ, Ort:

Geschlecht:

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Start Erkrankung

Besuch d. Einrichtung bis:

Weitere betroffene Personen bitte auf Seite 2 auflisten.

Meldeformular

-Vertraulich-

Benachrichtigungspflichtige Krankheiten gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

Datum der Meldung:

Name der Einrichtung:

Telefon

E-Mail:

Erreger: (falls bekannt)

Name	Vorname	Geschlecht weiblich (w) männlich (m) divers (d)	Geburtsdatum	Anschrift	Telefon	Gruppe/ Klasse	Erkrankungs- beginn am	Besuch der Einrichtung bis