Landratsamt Lindau BODENSEE

Meldeformular gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Zuständiges Gesundheitsamt: Landratsamt Lindau (Bodensee) Gesundheitsamt Infektionsschutz 88131 Lindau (Bodensee) **per Fax:** **0 83 82 / 270 – 633** bei Fax-Problemen per E-Mail an: hygiene@landkreis-lindau.de	**Absender (Einrichtung)** **Einrichtung:** **Straße:** **Ort:** **Telefon:** **E-Mail:** **Meldende Person:** **Datum der Meldung:**

Betroffene Person	(falls Mehrzahl: bitte Liste verwenden!)
Name, Vorname: **Geburtsdatum:** **Adresse:** **Telefonkontakt der Eltern:**	☐ männlich ☐ weiblich
Erkrankungsbeginn: **Letzter Besuchs-/Arbeitstag:**	

Erkrankung Kind und/oder Personal an: Zutreffendes bitte ankreuzen

- ☐ ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)
- ☐ Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
- ☐ Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
- ☐ Keuchhusten
- ☐ ansteckungsfähige Lungentuberkulose
- ☐ Masern
- ☐ Meningokokken-Infektion
- ☐ Mumps
- ☐ Paratyphus
- ☐ Röteln
- ☐ Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
- ☐ Shigellose
- ☐ Krätze (Skabies)
- ☐ Typhus abdominalis
- ☐ Virushepatitis A
- ☐ Virushepatitis E
- ☐ Windpocken

☐ **Weitere Krankheiten, die nach § 34 meldepflichtig sind** (bitte hier eintragen):

(Cholera, Diphtherie, virusbedingtem hämorrhagischen Fieber, Pest, Poliomyelitis)

☐ **Häufungen anderer Art <u>mit</u> Diagnose (z.B. Ringelröteln, Hand-Fuß-Mund-Krankheit, Influenza)**

☐ **Häufungen anderer Art <u>ohne</u> Diagnose (Erreger unbekannt)**

Krankheitsbezogene Angaben:

☐ Erbrechen / Übelkeit ☐ Durchfall ☐ Fieber ☐ Husten ☐ grippeähnliche Symptome ☐ Hautausschlag

☐ sonstige:

Stand: Oktober 2021

Landratsamt Lindau BODENSEE

Bei einem epidemiologischen Zusammenhang sind alle erkrankten Personen (Kinder und Personal) der Einrichtung namentlich zu melden.

(Es können ersatzweise eigene Listen verwendet werden, sofern alle aufgeführten Daten vermerkt sind.)

Zu- / Vorname	geb. am	Geschlecht	Anschrift (ohne PLZ)	Telefon	Erkrankung am
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			
		☐ w ☐ m			