

**Meldung von Infektionskrankheiten in einer Gemeinschaftseinrichtung
gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Vertraulich

Der Landrat
Gesundheitsamt
Frau Dr. Kieth o. V. i. A.
Am Rübezahlwald 7
51469 Bergisch Gladbach

Meldende Person / Einrichtung	
Name der Einrichtung:	
PLZ, Ort:	Straße und Hausnummer:
Name:	Vorname:
Telefon-Nr.:	Fax-Nr.:

Unverzüglich zu melden ist jeder Verdachts- und Erkrankungsfall durch folgende Erreger:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cholera
<input type="checkbox"/> Diphtherie
<input type="checkbox"/> Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)
<input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b – Meningitis
<input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
<input type="checkbox"/> Keuchhusten
<input type="checkbox"/> ansteckungsfähige Lungentuberkulose
<input type="checkbox"/> Masern
<input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion
<input type="checkbox"/> bei Kindern unter 6 Jahren infektiöse Gastroenteritis (akuter Durchfall)
<input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Paratyphus
<input type="checkbox"/> Pest
<input type="checkbox"/> Poliomyelitis
<input type="checkbox"/> Röteln
<input type="checkbox"/> Scabies (Krätze)
<input type="checkbox"/> Scharlach
<input type="checkbox"/> Shigellose (Ruhr)
<input type="checkbox"/> Typhus abdominalis
<input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E
<input type="checkbox"/> Windpocken
<input type="checkbox"/> Befall mit Kopfläusen
Anzahl der Personen: _____ |
|--|--|

Name des Erkrankten	Vorname	Geb.-Datum	Anschrift	Tel.-Nr.

Das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind, ist ebenfalls meldepflichtig.

Es wird gebeten, dem Gesundheitsamt die Meldung unverzüglich per FAX: 02202/13-102699 oder nach telefonischer Meldung (02202/13-2221 oder 13-2227) per Post zuzusenden.

_____ Datum

_____ Unterschrift