

Team Infektionsschutz

Fax. Nr. Gesundheitsamt Diepholz: 05441 976-1756

Fax. Nr. Gesundheitsamt Syke: 04242 976-4948

Meldung von Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG

Für Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, -horte, Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen

Angaben zur meldenden Gemeinschaftseinrichtung:

| | | | |
|--|---------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kindergarten o. -tagesstätte | <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> Heim | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| Name der Einrichtung: _____ | | Telefon: _____ | |
| Anschrift: _____ | | Fax: _____ | |
| Meldende Person: _____ (Leitung d. Einrichtung) | | eMail: _____ | |
| Anzahl der Gruppen/Klassen in der ges. Einrichtung: _____ | | Anzahl der Kinder in der ges. Einrichtung: _____ | |
| Größe (Anzahl Personen) der betroffenen Gruppe/Klasse: _____ | | | |

Angaben zur erkrankten Person: (bei Mehreren bitte den Ergänzungsbogen nutzen)

| | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kind | <input type="checkbox"/> Personal | Klasse/Gruppe: _____ |
| Name: _____ | | |
| Vorname: _____ | Geb.-Dat.: _____ | |
| Adresse: _____ | | |

Die og. Person ist an folgender Krankheit erkrankt oder dessen verdächtig: (bitte ankreuzen)

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte) | <input type="checkbox"/> gehäufte Durchfallerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Kopflausbefall (siehe Extra-Meldebogen) | <input type="checkbox"/> gehäufte Rötelnkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion | <input type="checkbox"/> Scabies (Krätze) | <input type="checkbox"/> gehäufte Ringelrötelnkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Mumps | | <input type="checkbox"/> gehäufte Bindehautentzündungen |
| <input type="checkbox"/> Poliomyelitis (Kinderlähmung) | | <input type="checkbox"/> gehäuftes Pfeiffersches Drüsenfieber |
| <input type="checkbox"/> Windpocken | | <input type="checkbox"/> gehäufte Gürtelroseerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Scharlach od. sonst. Streptococcus pyogenes-Infektionen | | |
| <input type="checkbox"/> Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC) | | |
| Außerdem meldepflichtig sind: | | |
| <input type="checkbox"/> Cholera | <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis | |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> ansteckungsfähige Lungen-Tuberkulose | |
| <input type="checkbox"/> Paratyphus | <input type="checkbox"/> Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (Ebola, Lassa, Marburg) | |
| <input type="checkbox"/> Pest | <input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E | |
| <input type="checkbox"/> Typhus abdominalis | <input type="checkbox"/> _____ * | |

*) Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Bemerkungen: _____

Datum, Unterschrift der meldenden Person

Ergänzungsbogen:
Meldung von Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG bei gehäuftem Auftreten

Weiterleiten an das Team Infektionsschutz

Name der meldenden Einrichtung: _____

| Nr. | Name, Vorname | Geb.-Datum | Gruppe/ Klasse | Adresse | Symptome (z. B. Durchfall, Erbrechen, etc.) | erkrankt am... | Personal ja/rein |
|-----|---------------|------------|-------------------|---------|---|-------------------|---------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |