

Meldung nach § 34 Infektionsschutzgesetz

An das Gesundheitsamt Kronach - per Fax:
09261 678-415



Unser
**Landkreis
Kronach**
Oberfrankens Spitze

Meldedatum:

Meldende Einrichtung

Meldende Person

Einrichtung

Name

Adresse

Telefon

Fax

Krippe

Kindergarten

Kinderhort

Schule

Kinderheim

Betroffene Person: Name, Vorname (falls Mehrzahl:Liste), Geburtsdatum

Name der Person, Geburtsdatum

Telefon

Adresse

E-Mail

Kind

Personal, Funktion: _____

Erkrankung Kind oder Personal

Dauerausscheidung von Erregern

**Krankheit in der
Wohngemeinschaft**

Zutreffendes bitte ankreuzen

Cholera

Vibrio cholerae

Cholera

Diphtherie

Corynebact.Diphtheriae,toxinbildend

Diphtherie

EHEC-Enteritis

Enterohämorrhagische E.coli,EHEC

EHEC-Enteritis

Enteritis (Durchfall <6 Jahre)

Virales hämorrhagisches Fieber

Virales hämorrhagisches Fieber

Haemophilus-B-Meningitis

Haemophilus-B-Meningitis

Impetigo contagiosa- Borkenflechte

Keuchhusten (Pertussis)

offene Lungen-Tuberkulose

offene Lungen-Tuberkulose

Masern

Masern

Meningokokken-Meningitis

Meningokokken-Meningitis

Mumps

Mumps

Paratyphus (Salmonella paratyphi)

Salmonella paratyphi (Paratyphus)

Paratyphus(Salmonella paratyphi)

Pest

Pest

Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Krätze (Scabies)

Scharlach

Shigellose-Ruhr

Shigella spezies (boydii,flexneri, u.a.)

Shigellose-Ruhr

Typhus (Salmonella typhi)

Salmonella typhi

Typhus (Salmonella typhi)

Virushepatitis A oder E

Virushepatitis A oder E

Varizellen -Windpocken

sonstige schwerwiegende Erkrankungen durch Krankheitserreger bei ≥ 2 Personen (bitte Liste schicken)

Erreger/Erkrankung:

Kopflausbefall

Behandelnde/r Ärztin/Arzt/Klinik

Erkrankungsbeginn

Bemerkungen

