

# Meldung nach § 34 Infektionsschutzgesetz

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



Meldedatum:

Meldende Einrichtung		Meldende Person	
Einrichtung	Name		
Adresse	Telefon	Fax	
<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderhort <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Kinderheim			

Betroffene Person: Name, Vorname (falls Mehrzahl:Liste), Geburtsdatum	
Name der Person, Geburtsdatum	Telefon
Adresse	E-Mail
<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Personal, Funktion: _____	

Erkrankung Kind oder Personal	Dauerausscheidung von Erregern	Krankheit in der Wohngemeinschaft
Zutreffendes bitte ankreuzen		
<input type="checkbox"/> Cholera	<input type="checkbox"/> Vibrio cholerae	<input type="checkbox"/> Cholera
<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> Corynebact.Diphtheriae, toxinbildend	<input type="checkbox"/> Diphtherie
<input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis	<input type="checkbox"/> Enterohämorrhagische E.coli, EHEC	<input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis
<input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall <6 Jahre)		<input type="checkbox"/> Virales hämorrhagisches Fieber
<input type="checkbox"/> Virales hämorrhagisches Fieber		<input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis
<input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis		
<input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa- Borkenflechte		<input type="checkbox"/> offene Lungen-Tuberkulose
<input type="checkbox"/> Keuchhusten (Pertussis)		<input type="checkbox"/> Masern
<input type="checkbox"/> offene Lungen-Tuberkulose		<input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis
<input type="checkbox"/> Masern		<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis		<input type="checkbox"/> Paratyphus(Salmonella paratyphi)
<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> Salmonella paratyphi (Paratyphus)	<input type="checkbox"/> Pest
<input type="checkbox"/> Paratyphus (Salmonella paratyphi)		<input type="checkbox"/> Poliomyelitis (Kinderlähmung)
<input type="checkbox"/> Pest		<input type="checkbox"/> Krätze (Scabies)
<input type="checkbox"/> Poliomyelitis (Kinderlähmung)	<input type="checkbox"/> Shigella spezies (boydii, flexneri, u.a.)	<input type="checkbox"/> Scharlach
<input type="checkbox"/> Krätze (Scabies)	<input type="checkbox"/> Salmonella typhi	<input type="checkbox"/> Shigellose-Ruhr
<input type="checkbox"/> Scharlach		<input type="checkbox"/> Typhus (Salmonella typhi)
<input type="checkbox"/> Shigellose-Ruhr		<input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E
<input type="checkbox"/> Typhus (Salmonella typhi)		<input type="checkbox"/> Varizellen -Windpocken
<input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E		
<input type="checkbox"/> Varizellen -Windpocken		

<input type="checkbox"/> sonstige schwerwiegende Erkrankungen durch Krankheitserreger bei ≥ 2 Personen (bitte Liste schicken) Erreger/Erkrankung:
<input type="checkbox"/> Kopflausbefall

Behandelnde/r Ärztin/Arzt/Klinik	Erkrankungsbeginn
Bemerkungen	

Über die Hinweise zum Datenschutz können Sie sich auf der Internetseite des Landkreises Kronach ([www.landkreis-kronach.de](http://www.landkreis-kronach.de)) informieren. Das Hinweisblatt Datenschutz zu den Informationspflichten nach Art.13 DSGVO händigen wir Ihnen auf Wunsch gerne aus.