

Meldeformular

Benachrichtigungspflichtige Krankheiten gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

Vertraulich	
Fachstelle Infektionsschutz & Hygiene	
<i>Gesundheitsamt</i>	
Europaplatz	
<i>Straße</i>	
61169 Friedberg	
<i>PLZ</i>	<i>Ort</i>
0 60 31/83-23 24	0 60 31/83-91 8520
<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>
gesundheitsamt@wetteraukreis.de	
<i>Email</i>	

Meldende Einrichtung / Person:	
<i>Name der Einrichtung</i>	
<i>Straße und Hausnummer</i>	
<i>PLZ</i>	<i>Ort</i>
<i>Meldende Person</i>	<i>Telefonnummer</i>
<i>Datum</i>	

Benachrichtigungspflichtige Krankheit (bitte entsprechend ankreuzen):

Erkrankung	Erkrankung Verdacht	Erkrankung	Erkrankung Verdacht	Erreger	Ausscheider
Cholera		Paratyphus		Vibrio cholerae O 1 und O 139	☐
Diphtherie		Pest		Corynebacterium spp., Toxin bildend	☐
Enterohämorrhagische E.coli (EHEC)		Poliomyelitis		Salmonella Typhi	☐
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber		Röteln		Salmonella Paratyphi	☐
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis		Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen		Shigella sp.	☐
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)		Shigellose		Enterohämorrhagische E.coli (EHEC)	☐
Keuchhusten		Skabies (Krätze)			
ansteckungsf. Lungentuberkulose		Typhus abdominalis			
Masern		Virushepatitis A oder E			
Meningokokken-Infektion		Windpocken			
Mumps		Infekt. Gastroenteritis, Alter ≤ 6 Jahre			
durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten					
Erkrankungshäufigkeiten ≥ 2 Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird					
Erregernamen (falls bekannt):					
Kopflausbefall					

Erkrankte / krankheitsverdächtige Person, Ausscheider:

Name: _____	Vorname: _____	☐ Männlich	Geburtsdatum: _____
		☐ Weiblich	
Hauptwohnsitz: _____			
<i>Straße und Hausnummer</i>		<i>PLZ</i>	<i>Wohnort</i>

Weitere Personen mit derselben Erkrankung können auf der Rückseite aufgeführt werden.

Name der meldenden Person
(Gemeinschaftseinrichtung)

Seite 2 zum Meldeformular

Weitere erkrankte / krankheitsverdächtige Personen, Ausscheider:

Name: _____	Vorname: _____	☐ Männlich	Geburtsdatum: _____
		☐ Weiblich	
Hauptwohnsitz: _____			
Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort

Name: _____	Vorname: _____	☐ Männlich	Geburtsdatum: _____
		☐ Weiblich	
Hauptwohnsitz: _____			
Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort

Name: _____	Vorname: _____	☐ Männlich	Geburtsdatum: _____
		☐ Weiblich	
Hauptwohnsitz: _____			
Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort

Name: _____	Vorname: _____	☐ Männlich	Geburtsdatum: _____
		☐ Weiblich	
Hauptwohnsitz: _____			
Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort

Name: _____	Vorname: _____	☐ Männlich	Geburtsdatum: _____
		☐ Weiblich	
Hauptwohnsitz: _____			
Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort

Name: _____	Vorname: _____	☐ Männlich	Geburtsdatum: _____
		☐ Weiblich	
Hauptwohnsitz: _____			
Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort

Name: _____	Vorname: _____	☐ Männlich	Geburtsdatum: _____
		☐ Weiblich	
Hauptwohnsitz: _____			
Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort