

Benachrichtigung nach § 34 IfSG

Benachrichtigungspflichtige Krankheiten

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Datum der Benachrichtigung: _____

Benachrichtigende Einrichtung: _____

Benachrichtigende Person: _____

Adresse: _____	Telefon _____	Fax _____
----------------	---------------	-----------

E-Mail: _____

Krippe Kindergarten Hort Schule Heim sonstige Einrichtung

Betroffene Person: Name, Vorname (falls Mehrzahl: Liste) _____	Geb. Datum: _____
	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂
Adresse: _____	Telefonnummer: _____
<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> andere Person <input type="checkbox"/> Personal (Funktion): _____	

Erkrankung Kind, andere Person oder Personal Zutreffendes bitte ankreuzen	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	
<input type="checkbox"/> Durchfall/Erbrechen (infektiöse Gastroenteritis) bei Kindern < 6 Jahren	
<input type="checkbox"/> Durchfall durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)	
<input type="checkbox"/> Hepatitis A und E	
<input type="checkbox"/> Keuchhusten	
<input type="checkbox"/> Kopfläuse	
<input type="checkbox"/> Krätze (Scabies)	
<input type="checkbox"/> Masern	
<input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion	
<input type="checkbox"/> Mumps	
<input type="checkbox"/> Röteln	
<input type="checkbox"/> Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen	
<input type="checkbox"/> Shigellose (Bakterienruhr)	
<input type="checkbox"/> Typhus / Paratyphus	
<input type="checkbox"/> Windpocken	
<input type="checkbox"/> Weitere Krankheiten, die nach §34 benachrichtigungspflichtig sind: (Zutreffendes bitte <u>unterstreichen</u>) Cholera, Diphtherie, Haemophilus influenza Typ B-Meningitis, Kinderlähmung (Poliomyelitis), ansteckungsfähige Lungentuberkulose, Pest, durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten, virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	
<input type="checkbox"/> Häufungen anderer Erkrankungen (z.B. Ringelröteln, Hand-Fuß-Mund-Krankheit)	

Letzter Besuchs-/Arbeitstag: _____	Erkrankungsbeginn: _____
/	
_____ (Unterschrift)	

