

Meldung nach § 34 Infektionsschutzgesetz

An den Kreisausschuss des Odenwaldkreises
Gesundheitsamt
Michelstädter Straße 12
64711 Erbach

Per Fax: 06062 70448

Per E-Mail: infektionsschutz@odenwaldkreis.de

Meldedatum:

Meldende Einrichtung		Meldende Person:	
Name Einrichtung:			
Anschrift:			
Telefonnummer:			
<input type="checkbox"/> Krippe	<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Kinderhort	<input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Kinderheim

Angaben zur betroffenen Person (bei mehreren betroffenen Personen bitte die Ergänzungsliste verwenden)		
Vor- & Nachname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
Anschrift:		
Telefonnummer:		
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Personal	Erkrankungsbeginn:
Behandelnder Arzt:		
Name:		
Anschrift:		
Telefon:		

Erkrankung Kind oder Personal <i>Zutreffendes bitte oben ankreuzen</i>	Ausscheidung von Krankheitserregern	Erkrankung in der Wohngemeinschaft
<input type="checkbox"/> ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	<input type="checkbox"/> Cholera-Bakterien	<input type="checkbox"/> ansteckungsfähige Lungentuberkulose
<input type="checkbox"/> ansteckender, von Bakterien oder Viren verursachter Durchfall und / oder Erbrechen bei Kindern bis zum 6. Geburtstag	<input type="checkbox"/> Corynebakterien (Toxin bildend)	<input type="checkbox"/> Cholera
<input type="checkbox"/> ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="checkbox"/> EHEC-Bakterien	<input type="checkbox"/> Darmentzündung (Enteritis) durch EHEC- Bakterien
<input type="checkbox"/> Cholera	<input type="checkbox"/> Typhus- Bakterien (Salmonella typhi / paratyphi)	<input type="checkbox"/> Diphtherie
<input type="checkbox"/> Darmentzündung (Enteritis) durch EHEC-Bakterien	<input type="checkbox"/> Shigella- Bakterien	<input type="checkbox"/> Gelbsucht / Leberentzündung (Hepatitis) durch <input type="checkbox"/> Hepatitis A-Virus <input type="checkbox"/> Hepatitis E-Virus
<input type="checkbox"/> Diphtherie / Corynebakterien (Toxin bildend)		<input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung (Meningitis) durch <input type="checkbox"/> Meningokokken-Bakterien <input type="checkbox"/> Haemophilus Influenza- Bakterien vom Typ B
<input type="checkbox"/> Gelbsucht / Leberentzündung (Hepatitis) durch <input type="checkbox"/> Hepatitis A-Virus <input type="checkbox"/> Hepatitis E-Virus		<input type="checkbox"/> Kinderlähmung (Poliomyelitis)
<input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung (Meningitis) durch <input type="checkbox"/> Meningokokken-Bakterien <input type="checkbox"/> Haemophilus Influenza- Bakterien vom Typ B		<input type="checkbox"/> Masern
<input type="checkbox"/> Keuchhusten (Pertussis/Parapertussis)		<input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion
<input type="checkbox"/> Kinderlähmung (Poliomyelitis)		<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Kopflausbefall		<input type="checkbox"/> Pest
<input type="checkbox"/> Krätze (Scabies)		<input type="checkbox"/> Röteln
<input type="checkbox"/> Masern		<input type="checkbox"/> Ruhr (Shigellose)
<input type="checkbox"/> Meningokokken- Infektion		<input type="checkbox"/> Typhus / Paratyphus
<input type="checkbox"/> Mumps		<input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
<input type="checkbox"/> Orthopockenviren (Affepocken Mpox)		<input type="checkbox"/> Windpocken (Varizellen)
<input type="checkbox"/> Pest	Besondere Problemlage:	
<input type="checkbox"/> Röteln		
<input type="checkbox"/> Ruhr (Shigellose)		
<input type="checkbox"/> Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium Streptococcus pyogenes		
<input type="checkbox"/> Typhus / Paratyphus		
<input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber		
<input type="checkbox"/> Windpocken (Varizellen)	<p><i>Bitte rufen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben. Frau Zieminski: 06062 701872 oder Herr Semek:06062 70322</i></p>	

Stempel & Unterschrift der Einrichtung