

**Meldung von Infektionskrankheiten in einer Gemeinschaftseinrichtung
gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz**

Dieses Meldeformular ist elektronisch auszufüllen.

Vertraulich	
Gesundheitsamt	
Gesundheitsamt	
Ruhrorter Str.195	
Straße	
47119 Duisburg	
PLZ	Ort
0203 2837094340	
Fax	
gesundheitsaufsicht@stadt-duisburg.de	
E-Mail	

Meldende Einrichtung / Person:	
Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
PLZ	Ort
Meldender	Telefonnummer
Datum:	Tag Monat Jahr

Benachrichtigungspflichtige Krankheit (bitte entsprechend ankreuzen):

Erkrankung	Erkrankung	Verdacht	Erkrankung	Erkrankung	Verdacht	Erreger	Ausscheider
Cholera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Paratyphus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vibrio cholerae O 1 und O 139	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend	<input type="checkbox"/>
Enteritis durch enterohämorrhagische <i>E.coli</i> (EHEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salmonella Typhi	<input type="checkbox"/>
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scabies (Krätze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salmonella Paratyphi	<input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Shigella sp.	<input type="checkbox"/>
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Shigellose (Ruhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enterohämorrhagischer <i>E.coli</i> (EHEC)	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Meningokokken-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gastroenteritis (akuter Durchfall, Erbrechen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige Häufungen von Infektionskrankheiten (z.B. Hand-Fuß-Mund etc.):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Erkrankungshäufigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	≥ 2 Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird				
Kopflausbefall	<input type="checkbox"/>		Erregernamen (falls bekannt):				
Merkblatt:			<input type="checkbox"/> Ein Merkblatt über die o. g. Infektionskrankheit ist in der Einrichtung vorhanden und wird ausgeteilt Sollte kein aktuelles Merkblatt vorliegen, kann dieses auf der Website des BZgA in unterschiedlichen Sprachen heruntergeladen werden. - https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/				

Erkrankte/krankheitsverdächtige Person, Ausscheider:

Name:	Vorname:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum:
Adresse. Telefon			
Straße und Hausnummer,		Telefon	PLZ Wohnort
Klasse / Gruppe:		Haus-/ Kinderarzt	

Weitere Personen mit derselben Erkrankung können auf der zweiten Seite aufgeführt werden.

Unterschrift / Stempel (Gemeinschaftseinrichtung)

