

Meldung eines Ausbruchs an das Gesundheitsamt Duisburg für Einrichtungen gem. §§ 23, 35 u. 36 IfSG i.V.m. § 8 IfSG

Name und Anschrift
der Einrichtung:

Datum:

Ansprechpartner:

Rufnummer:

Erkrankung (gem. § 8):

- | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus | <input type="checkbox"/> Tagespflegeeinrichtung | <input type="checkbox"/> Obdachlosenunterkunft |
| <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflegeeinrichtung | <input type="checkbox"/> Ambulanter Pflegedienst | <input type="checkbox"/> Justizvollzugsanstalt |
| <input type="checkbox"/> Beatmungs-WG | <input type="checkbox"/> Asylbewerber/Flüchtlinge | <input type="checkbox"/> sonstige Massenunterkünfte |

Zimmer oder Bereich	Name, Vorname	Geburts- datum	Straße/Nr./PLZ/Ort*	Pat. oder MA	Symptome** (D/E/F/H/J)	Laborergebnis (ja/nein)	Symptom- beginn	Aufnahme- datum

* bei Mitarbeitern bitte die Meldeadresse angeben

** D=Durchfall, E=Erbrechen, F=Fieber, H=Husten, J=Juckreiz (Skabies, Läuse), bitte ergänzen Sie weitere Symptome

Meldung an das Gesundheitsamt: per Fax 0203 / 283 4340 oder E-Mail Gesundheitsaufsicht@stadt-duisburg.de