

# Meldeformular für übermittlungspflichtige Krankheiten gemäß § 34 Abs. 6 IfSG

An das

**Stadtgesundheitsamt Offenbach**

Berliner Str. 60

63065 Offenbach

**möglichst per Fax 069 / 8065 – 3453**

Bei Rückfragen:

Tel.: 069 / 8065 – 2221 / 3128 / 2085 / 3224 / 2421

Datum: .....

## Meldende Einrichtung:

.....  
 .....  
 Straße und Hausnummer

.....  
 PLZ

.....  
 Ort

.....  
 Meldende/r

.....  
 Telefonnummer

- Krippe  Kindergarten  Kinderhort  Schule  Kinderheim

## **Betroffene Person:** (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

männlich

weiblich

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße /Hausnummer

PLZ/ Ort

Kind

Personal (Funktion?).....

Behandelnder Arzt:

## **Übermittlungspflichtige Infektionskrankheiten:**

**Spalte 1:** Verdacht oder gesicherte Diagnose der Infektionskrankheit bei dem erkrankten Kind oder dem erkrankten Personal

**Spalte 2:** Nachweis einer der Krankheitserreger, ohne dass Krankheitszeichen bestehen bei dem Kind oder dem Personal (Ausscheider)

**Spalte 3:** Ärztlicher Verdacht oder gesicherte Diagnose der Infektionskrankheit in der Wohngemeinschaft der oben genannten Person

Erkrankung (Infektionserreger)	1	2	3	Erkrankung (Infektionserreger)	1	2	3
Cholera (Vibrio cholerae, Typen O1 und 139)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Pest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diphtherie (Corynebacterium diphtheriae, toxinbildend)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Poliomyelitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Röteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Scabies (Krätze)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haemophilus-influenzae-Typ b-Meningitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Scharlach / Streptococcus pyogenes-Infektionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impetigo contagiosa / ansteckende Borkenflechte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Shigellose (Shigella species)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keuchhusten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Typhus abdominalis (Salmonella typhi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Akute Virushepatitis A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Akute Virushepatitis E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meningokokken-Infektion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Windpocken / Varizellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mumps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlausung (Kopflausbefall)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paratyphus (Salmonella paratyphi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Infektiöse Gastroenteritis (Durchfall unter 6 Jahren)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

○= bitte zutreffendes Feld ankreuzen