Fax: (0581) 82 - 474



Meldung gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

IV	ıe	O	ea	latı	JM

						
Meldende Einrich	itung:		Meldende Pers	son:		
Adresse:			Telefon:			
E-Mail:			Fax:			
L-Iviali.			ı ax.			
		•				
Krippe	Kindergarten	Großtagespflege	Hort		Schule	Kinderheim
Betroffene Perso	n: Name, Vorname (falls	Mehrzahl: Liste ausf	üllen)	Ge	eburtsdatum:	
Anschrift:				Ge	eschlecht:	
Kind	Personal (Funktion)			Те	lefon:	
		·	·			<u> </u>
<u>Erkrankung</u>	Kind / Personal	Erreger-Ausscheidung			Krankheit in der Wohngemeinschaft	
7. 4 46 1	laitta analonacean					

<u>Erkrankung</u> Kind / Personal Zutreffendes bitte ankreuzen	Erreger-Ausscheidung	Krankheit in der Wohngemeinschaft
Cholera	Vibrio cholerae (Typ O 1 / O 139)	Cholera
Diphtherie	Corynebacterium spp. (toxinbildend)	Diphtherie
EHEC-Enteritis (spezielle Durchfallform)	enterohämorrhagische E. Coli - EHEC	EHEC-Enteritis
Infektiöse Gastroenteritis		
(Durchfall / Erbrechen, Kind unter 6 Jahren)		
Virales hämorrhagisches Fieber		Virales hämorrhagisches Fieber
Haem. influenzae Typ b-Meningitis		Haemophilus influenzae Typ b-Meningit
Impetigo contagiosa - Borkenflechte		
Keuchhusten - Pertussis		
Lungen-Tuberkulose (ansteckungsfähig)		Lungen-Tuberkulose (ansteckungsfähig)
Masern		Masern
Meningokokken-Infektion		Meningokokken-Infektion
Mumps		Mumps
durch Orthopockenviren verursachte		Paratyphus
Krankheiten		Pest
Paratyphus	Salmonella Paratyphi – Paratyphus	Poliomyelitis - Kinderlähmung
Pest	Samonella Faratyphii – Faratyphus	Röteln
Poliomyelitis - Kinderlähmung		
Röteln		
Scharlach		
Streptococcus-pyogenes-Infektion		
Rachenabstrich		
Hautabstrich		
Shigellose - Ruhr		
Skabies - Krätze		Shigellose - Ruhr
Typhus abdominalis	Shigella-Spezies (boydii, flexneri, etc.)	Typhus abdominalis
Virushepatitis A und E	Salmonella Typhi - Typhus	Virushepatitis A und E
Windpocken - Varizellen		Windpocken - Varizellen
Kopflausbefall		

Landkreis Uelzen - Gesundheitsamt Infektionsschutz / Hygieneangelegenheiten

Fax: (0581) 82 - 474



				Erkrankungsbeginn:				
Besonderheiten / besond	lere Problemlaç	ge:						
	Geburts-				Haus-/			
Name, Vorname	datum	Anschrift	Geschlecht	Telefon	Kinderarzt			
		illt an folgende An	schrift schicken:					
Landkreis Uelzen Infektionsschutz /	Hygieneangel				020 STON 0			
Albrecht-Thaer-St 29525 Uelzen								
Telefon: (0581) 82 Fax: (0581) 82	2 - 402 2 - 474				4. The state of th			

Ort, Datum

Unterschrift / Signatur