

## Meldung gemäß § 34 (6) Infektionsschutzgesetz

Meldedatum:

Meldende Einrichtung:	Meldende Person:
Adresse:	Telefon:
E-Mail:	Fax:
<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Großtagespflege <input type="checkbox"/> Kinderheim	

<b>Betroffene Person:</b> Name, Vorname (falls Mehrzahl: weiter auf Liste S. 2)		Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/> betreut <input type="checkbox"/> Personal
Adresse:	Telefon:	Erkrankungsbeginn: letzter Einrichtungsbesuch: beh. Arzt/Ärztin/Klinik:	

Die Angabe personenbezogener Daten ist gemäß § 34 Abs. 6 IfSG verpflichtend.

Erkrankung oder Verdacht (§34 (1) IfSG) <b>Kind / Personal</b> zutreffendes bitte ankreuzen	hier auch <u>nur</u> <b>Erreger-Ausscheidung</b> (§34 (2) IfSG)	Erkrankung oder Verdacht in <b>häuslicher Wohngemeinschaft</b> (§34 (3) IfSG)
<b>Häufige Erkrankungen</b>		
<input type="checkbox"/> EHEC →	<input type="checkbox"/> enterohämorrhagischer E.coli	<input type="checkbox"/> EHEC
<input type="checkbox"/> Keuchhusten (Pertussis)		
<input type="checkbox"/> Mumps		<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen		
<input type="checkbox"/> Skabies (Krätze)		
<input type="checkbox"/> Windpocken (Varizellen)		<input type="checkbox"/> Windpocken
<input type="checkbox"/> Kopflausbefall <input type="checkbox"/> <b>wiederholter</b> Kopflausbefall		
<input type="checkbox"/> infektiöse Gastroenteritis bei Kindern unter 6 Jahren (Durchfall/Erbrechen) durch:	<input type="checkbox"/> Rotaviren <input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Noroviren <input type="checkbox"/> Campylobacter <input type="checkbox"/> andere	
<b>Seltene Erkrankungen</b>		
<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis		<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
<input type="checkbox"/> ansteckungsfähige Lungentuberkulose		<input type="checkbox"/> Lungen-Tbc
<input type="checkbox"/> Masern		<input type="checkbox"/> Masern
<input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion (Meningitis)		<input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion
<input type="checkbox"/> Röteln		<input type="checkbox"/> Röteln
<input type="checkbox"/> Shigellose (Shigellen-Ruhr) →	<input type="checkbox"/> Shigella (spezies)	<input type="checkbox"/> Shigellose (Shigellen-Ruhr)
<input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E		<input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E
<b>Sehr seltene Erkrankungen</b>		
<input type="checkbox"/> Cholera →	<input type="checkbox"/> Vibrio cholerae	<input type="checkbox"/> Cholera
<input type="checkbox"/> Diphtherie →	<input type="checkbox"/> Corynebacterium diphtheriae	<input type="checkbox"/> Diphtherie
<input type="checkbox"/> durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten (z.B. ehemals Affenpocken)		<input type="checkbox"/> durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten
<input type="checkbox"/> Paratyphus →	<input type="checkbox"/> Salmonella paratyphi	<input type="checkbox"/> Paratyphus
<input type="checkbox"/> Pest		<input type="checkbox"/> Pest
<input type="checkbox"/> Poliomyelitis (Kinderlähmung)		<input type="checkbox"/> Poliomyelitis (Kinderlähmung)
<input type="checkbox"/> Typhus (abdominalis) →	<input type="checkbox"/> Salmonella typhi	<input type="checkbox"/> Typhus
<input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber		<input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
<input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)		
<input type="checkbox"/> zwei oder mehr gleichartige <i>infektiöse</i> Erkrankungen z.B. Ringelröteln (bitte erläutern):		

**Liste für Erkrankungshäufungen**

	Name, Vorname	Geburts- datum	Adresse	Telefonnummer	Gruppe/ Klasse o.ä.	letzter Einrichtungs- besuch	Erkrankung/ Symptome
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

**Bemerkungen:**

**Dieses Formular bitte ausgefüllt an folgende Adresse schicken:**

Stadt Wolfsburg -Geschäftsbereich Gesundheit- Team: Gesundheits- und Infektionsschutz [infektionsschutz@stadt.wolfsburg.de](mailto:infektionsschutz@stadt.wolfsburg.de) oder Fax: 05361 28 20 02