

**Meldeformular für Gemeinschaftseinrichtungen
Meldepflichtige Krankheiten gem. § 34 IfSG**

An
Kreis Düren
- Gesundheitsamt –
Bismarckstr. 16

52348 Düren

Fax: 02421/22-2232
Tel.: 02421/22-2233/22-2234
oder 22-2235

Meldende Einrichtung _____
 Straße, Nr. _____
 PLZ, Ort _____
 Telefon _____
 Fax _____
 Datum _____
 Name des Meldenden _____

Meldung der Person:

Name, Vorname		
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon		

Die Person.....
(Zutreffendes bitte jeweils ankreuzen,
Mehrfachkreuze sind möglich)

*leidet an einer der folgenden
Erkrankungen*

- Borkenflechte (Impetigo)
- Cholera
- Diphtherie
- EHEC-Infektionen
- Hämorrhagisches Fieber
- Hepatitis A oder E
- HIB-Meningitis
- Keuchhusten
- Kopflausbefall
- Masern
- Meningokokken.Meningitis
- Mumps
- Paratyphus
- Pest
- Poliomyelitis
- Scabies (Krätze)
- Scharlach oder sonstige
- Streptokokken-Infektionen
- Shigellose
- Tuberkulose
- Typhus
- Windpocken

*scheidet einen der folgenden
Krankheitserreger aus*

- Cholera-Erreger
- Diphtherie-Erreger
- EHEC
- Salmonella typhi
- Salmonella paratyphi
- Shigellen

*gehört zur Wohngemeinschaft einer
Person, die an einer der folgenden
Erkrankungen leidet oder dessen
verdächtig ist*

- Cholera
- Diphtherie
- EHEC-Infektion
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt
- Hepatitis A + E
- HIB-Meningitis
- Masern
- Meningokokken-Meningitis
- Mumps
- Paratyphus
- Pest
- Poliomyelitis
- Shigellose
- Tuberkulose (Lunge)
- Typhus

*leidet an einer anderen, schwer-
wiegenden Erkrankung, die gehäuft
(zwei- oder mehrfach)in der
Einrichtung aufgetreten ist und als
deren Ursache Krankheitserreger
anzunehmen sind.*

*besucht derzeit nicht die
Einrichtung*

*besucht die Einrichtung, da nach
ärztlichem Urteil eine Weiterverbrei-
tung der Erkrankung nicht zu befür-
chten ist*

Anmerkungen:

Nur für Vorschuleinrichtungen:

infekt. Gastroenteritis
(Brechdurchfall)

Unterschrift