Mitteilung über eine meldepflichtige Krankheit
in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

Vertraulich!

Kreis Herzogtum Lauenburg
Fachdienst Gesundheit
Barlachstraße 4
23909 Ratzeburg

Gesundheitsdienste@kreis-rz.de

04541/ 888 380 Telefon
04541/ 888 259 Telefax

Meldende Einrichtung

_____
Name der Einrichtung

_____
Anschrift

_____
Leiter Einrichtung

_____
Telefonnummer Datum

Bei _____
Name, Vorname geb. am

_____
Adresse Telefon

_____
soweit abweichend, Name, Adresse und Telefon der/des Erziehungsberechtigten

Besuch der Einrichtung bis zum: _____

wurde folgende Krankheit am _____ ☐ **festgestellt**
☐ **der Verdacht geäußert**

durch (z. B. Kinderarzt): _____

☐ Cholera	☐ Mumps
☐ Diphtherie	☐ Pest
☐ Enteritis d. enterohämorrhagische E.coli (EHEC)	☐ Poliomyelitis
☐ virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	☐ Scabies (Krätze)
☐ Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	☐ Scharlach, sonstige Streptococcus pyog.-Infektion
☐ Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	☐ Shigellose (Ruhr)
☐ Keuchhusten	☐ Typhus, Paratyphus
☐ Lungentuberkulose	☐ Virushepatitis A oder E
☐ Masern	☐ Windpocken
☐ Meningokokken-Infektion	☐ Infektiöse Gastroenteritis, Alter bis 6 Jahre
☐ 2 oder mehr Fälle einer **schwerwiegenden** (evtl. unklaren) Infektionskrankheit. Bei Kenntnis bitte eintragen:	☐ Kopflausbefall
☐ Röteln (keine Ringelröteln)	☐ Orthopocken (Affenpocken)

Sollten mehrere Personen zeitgleich von derselben Krankheit betroffen sein, füllen Sie bitte dieses Formular nur für den ersten Fall aus und geben die übrigen Namen, Geburtsdaten und Anschriften auf einem Extrabogen an.

☐ Diese Meldung erfolgt ausschließlich pflichtgemäß zur Kenntnisnahme
☐ Es wird um Rückruf des Gesundheitsamtes gebeten unter der Nummer:
☐ Es wird um Zusendung des erforderlichen Infomaterials gebeten

_____
Datum Name, Unterschrift der meldenden Person