

# Meldeformular - vertraulich -

## Meldepflichtige Erkrankungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

**Angaben zur betroffenen Person** (bei mehreren betroffenen Personen, Meldeliste „Häufung/Ausbruch“ verwenden):

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  weiblich  männlich Letzter Tag in der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Hauptwohnsitz: \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer / PLZ / Wohnort / Telefonnummer

Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer / PLZ / Aufenthaltsort / Telefonnummer

Erkrankung von <input type="checkbox"/> Kind / <input type="checkbox"/> Personal	Ausscheidung von Krankheitserregern <input type="checkbox"/> Kind / <input type="checkbox"/> Personal	Erkrankung in der Wohngemeinschaft des <input type="checkbox"/> Kindes / <input type="checkbox"/> des Personals
<input type="checkbox"/> Ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa) <input type="checkbox"/> Ansteckender, von Bakterien oder Viren verursachter Durchfall und / oder Erbrechen bei Kindern bis zum 6. Geburtstag <input type="checkbox"/> Ansteckungsfähige Lungen-Tuberkulose <input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Darmentzündung (Enteritis) durch EHEC-Bakterien <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Gelbsucht / Leberentzündung (Hepatitis) durch <input type="checkbox"/> Hepatitis A-Virus <input type="checkbox"/> Hepatitis E-Virus <input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung (Meningitis) durch _____ durch <input type="checkbox"/> Meningokokken-Bakterien <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae-Bakterien vom Typ B <input type="checkbox"/> Keuchhusten (Pertussis) <input type="checkbox"/> Kinderlähmung (Polio) <input type="checkbox"/> Kopflaus-Befall <input type="checkbox"/> Krätze (Scabies) <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Pest <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Ruhr (Shigellose) <input type="checkbox"/> Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium Streptococcus pyogenes <input type="checkbox"/> Typhus / Paratyphus <input type="checkbox"/> Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber <input type="checkbox"/> Windpocken (Varizellen)	<input type="checkbox"/> Cholera-Bakterien <input type="checkbox"/> Corynebakterien (Toxin bildend) <input type="checkbox"/> EHEC-Bakterien <input type="checkbox"/> Typhus-Bakterien (Salmonella typhi / paratyphi) <input type="checkbox"/> Shigella-Bakterien <hr/> <input type="checkbox"/> <b>Erkrankung oder</b> <input type="checkbox"/> <b>Begründeter Verdachtsfall von</b> <hr/> <input type="checkbox"/> Kind / <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Covid-19	<input type="checkbox"/> Ansteckungsfähige Lungen-Tuberkulose <input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Darmentzündung (Enteritis) durch EHEC-Bakterien <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Gelbsucht / Leberentzündung (Hepatitis) durch <input type="checkbox"/> Hepatitis-A Virus <input type="checkbox"/> Hepatitis-E Virus <input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung (Meningitis) durch: <input type="checkbox"/> Meningokokken-Bakterien <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ B-Bak. <input type="checkbox"/> Kinderlähmung (Polio) <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Pest <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Ruhr (Shigellose) <input type="checkbox"/> Typhus / Paratyphus <input type="checkbox"/> Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber <input type="checkbox"/> Windpocken
<p><b>Bitte rufen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben</b></p> <p><b>Bemerkungen:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

**Unverzögliche Meldung an**  
 Landkreis Marburg-Biedenkopf  
 Fachbereich Gesundheitsamt  
 Schwanallee 23  
 35037 Marburg  
 Telefon: 06421/405-40  
 Fax: 06421/405-4161

**Meldung durch:**  
 \_\_\_\_\_  
Einrichtung / Anschrift / Telefon  
 \_\_\_\_\_  
Name der meldenden Person