

# Meldeformular nach § 34 IfSG

Kreisausschuss des Kreises Groß-Gerau  
 Gesundheitsamt  
 Postfach 1464  
 64504 Groß-Gerau

**Fax: 06152/989349**

**Telefon: 06152/989213**



Meldende Einrichtung/Person	
Name der meldenden Person	
Datum/Uhrzeit	Stempel/Name der Einrichtung/Adresse

Betroffene Person: Name, Vorname (falls Mehrzahl: Liste ausfüllen)	Geburtsdatum
--	--------------

Adresse	Telefon
---------	---------

**Kind**    **Personal**  
 **Geschwisterkind/Familienangehörige/im gleichen Haushalt lebende Personen**

Erkrankung oder Verdacht	Dauerausscheider oder Erreger
<input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC) <input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b Meningitis <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (Borkenflechte) <input type="checkbox"/> Infektiöse Gastroenteritis (Durchfall, Kind unter 6 Jahren) <input type="checkbox"/> Keuchhusten (Pertussis) <input type="checkbox"/> ansteckende Lungentuberkulose <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken - Infektion <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Paratyphus <input type="checkbox"/> Pest <input type="checkbox"/> Poliomyelitis <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes Infektionen <input type="checkbox"/> Shigellose (Ruhr) <input type="checkbox"/> Skabies (Krätze) <input type="checkbox"/> Typhus abdominalis <input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E <input type="checkbox"/> Verlausung - Kopflausbefall <input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> Vibrio cholerae O1 und O139 <input type="checkbox"/> Corynebacterium spp., Toxin bildend <input type="checkbox"/> Enterohämorrhagische E.coli, EHEC <input type="checkbox"/> Salmonella Typhi <input type="checkbox"/> Salmonella Paratyphi <input type="checkbox"/> Shigella sp.  <input type="checkbox"/> <b>≥ 2 Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird</b>  Zum Beispiel: Hand-Fuß-Mund-Krankheit Anzahl: _____ Erkrankung:

Behandelnde/r Ärztin/Arzt/Klinik	Erkrankungsbeginn
----------------------------------	-------------------

Besonderheiten
----------------

