

Gesundheitsamt Düren

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

 An
Kreisverwaltung Düren
- Gesundheitsamt -
Bismarckstr. 16
52351 Düren

Fax: 02421/22-18 22 32

Tel.: 02421/22-10 53 906

 Email: Infektionsschutz@Kreis-Dueren.de

Meldende Einrichtung _____

Straße, Nr. _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Name des Meldenden _____

Datum _____

Meldung der Person:

Name, Vorname		<input type="checkbox"/> männlich
		<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum		Erkrankungsbeginn:
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
- Röteln
- Scabies (Krätze)
- Scharlach
- Sonstige Streptokokken-Infektionen
- Shigellose
- Tuberkulose
- Typhus
- Windpocken
- Mpox

 *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
- Röteln
- Shigellose
- Tuberkulose (Lunge)
- Typhus
- Windpocken

 *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 be-
fürchten ist*
Anmerkungen:
Nur für Vorschuleinrichtungen:

 infekt. Gastroenteritis (Breachdurchfall)

 ()
Unterschrift

Meldungen bitte binnen 24 Stunden an o.g. Kontakte faxen oder mailen!