Landkreis Tuttlingen

Gesundheitsamt

Meldung nach § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Tel: 07461 – 926 - 4200 / Fax: 07461 / 926-4286 / ifsg@landkreis-tuttlingen.de

Datenschutzkonform per Securemail: https://securemail.landkreis-tuttlingen.de

Meldedatum:

meldende Einrichtung: **meldende Person:**

Adresse: Telefon: Fax:

○ Kinderkrippe ○ Kindergarten ○ Schule ○ Wohnheim/gruppe ○ Kinderheim

betroffene Person: Name, Vorname (falls Mehrzahl: Liste !) **Geburtsdatum:**

Adresse: **Telefon:**

○ Kind ○ Personal (Funktion):
○ Geschwisterkind / Familienangehörige/im gleichen Haushalt lebende Personen

Erkrankung Kind / Personal Zutreffendes bitte ankreuzen	**Erreger**-Ausscheidung	Erkrankung oder Erkrankungsverdacht in der Wohngemeinschaft
☐ Cholera ☐ Diphtherie ☐ Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC) ☐ virusbedingtes hämorrhagisches Fieber ☐ Haemophilus influenzae Typ b Meningitis ☐ Impetigo contagiosa (Borkenflechte) ☐ Infektiöse Gastroenteritis (Durchfall, Kind unter 6 Jahren) ☐ Keuchhusten (Pertussis) ☐ ansteckende Lungentuberkulose ☐ Masern ☐ Meningokokken – Infektion ☐ Mumps ☐ Paratyphus ☐ Pest ☐ Poliomyelitis ☐ Röteln ☐ Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes Infektionen ☐ Shigellose (Ruhr) ☐ Skabies (Krätze) ☐ Typhus abdominalis ☐ Virushepatitis A oder E ☐ Verlausung-Kopflausbefall ☐ Windpocken	☐ Vibrio cholerae O1 und O139 ☐ Corynebacterium spp.,Toxin bildend ☐ Enterohämorrhagische E.coli, EHEC ☐ Salmonella Paratyphi ☐ Shigella sp ☐ Salmonella Typhi **≥ 2 Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird** Zum Beispiel: Hand-Fuß-Mund-Krankheit Anzahl: _____ Erkrankung:	☐ Cholera ☐ Diphtherie ☐ EHEC-Enteritis ☐ Virales Hämorrhagisches Fieber ☐ Haemophilus - B - Meningitis ☐ Lungen-Tuberkulose, offen ☐ Masern ☐ Meningokokken - Infektion ☐ Mumps ☐ Paratyphus ☐ Pest ☐ Polio - Kinderlähmung ☐ Röteln ☐ Shigellose - Ruhr ☐ Typhus ☐ Virushepatitis A oder E ☐ Varizellen - Windpocken

behandelnde/r Ärztin / Arzt oder Klinik: **Erkrankungsbeginn:**

Name, Vorname	Geburtsdatum	m /w	Telefon	Adresse	Haus/Kinderarzt