

Meldeformular

Benachrichtigungspflichtige Krankheiten gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

-vertraulich-

Landratsamt Miesbach
 Fachbereich 43 - Gesundheit
 Wendelsteinstraße 1
 83714 Miesbach
 Telefon: 08025 704-4300
 Fax: 08025 704-74300
 E-Mail: gesundheitsamt@lra-mb.bayern.de

Benachrichtigungspflichtige Krankheit:
 (bitte entsprechend ankreuzen):

Meldende Einrichtung / Person	
Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Meldender	
Datum	Telefonnummer

Erkrankung	Erkrankung		Erreger	Ausscheider
	Erkrankung	Verdacht		
Cholera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Paratyphus	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pest	<input type="checkbox"/>
Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>
			Röteln	<input type="checkbox"/>
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scabies (Krätze)	<input type="checkbox"/>
			Shigellose (Ruhr)	<input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>
Typ b Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virushepatitis A oder E	<input type="checkbox"/>
Impetigo cóntagiosa (ansteckende Borkenflechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Windpocken	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Influenza	<input type="checkbox"/>
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	infektiöse Gastroenteritis Alter < 6 Jahre	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scharlach oder sonstige Streptococcus	<input type="checkbox"/>
Menigokokken-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pyogenes-Infektion	<input type="checkbox"/>
Sonstige schwerwiegende Erkrankungen durch Krankheitserreger bei > 2 Personen				<input type="checkbox"/>
				Anzahl der Personen: _____
				Erregername: _____
Kopflausbefall <input type="checkbox"/>				
Name, Vorname			<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	geboren am
wohnhaft in (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)			Telefonnummer	

Bitte Seite 2 beachten!

Bei Einzelerkrankungen verwenden Sie bitte das beigefügte Meldeformular.

Darüber hinaus bitten wir Sie uns mittels der bekannten Line-List, wenn in Ihrer Einrichtung **zwei oder mehrere**, gleichartige schwerwiegende und durch Krankheitserreger übertragbare Krankheiten bekannt werden, diese mitzuteilen.

Bitte beachten Sie nachfolgenden Hinweis auf § 34 (6) Infektionsschutzgesetz (IfSG) „Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 (s. §34 Infektionsschutzgesetz – IfSG) aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Gemeinschaftseinrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.“

Unterschrift / Stempel
Gemeinschaftseinrichtung