



An:

Gesundheitsamt des Westerwaldkreises Fax: 02602 124 701
 Peter-Altmeier-Platz 1, 56410 Montabaur E-Mail: gesundheitsamt@westerwaldkreis.de

Meldung an das Gesundheitsamt gem. §34 des IfSG	
Name der Einrichtung	
Adresse	
Telefon	
Meldung am	
Meldung durch (Name/Funktion)	
Anzahl betreuter Personen in Einrichtung	

Erkrankt bzw. krankheitsverdächtig ist/sind:				
Name, Vorname Geb.-Datum	Adresse, E-Mail	Telefon (wichtig)	Erkrankung	Verdacht
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(weitere Personen können umseitig gemeldet werden)

Wir haben Kenntnis erhalten von folgender Krankheit bzw. von dem Krankheitsverdacht:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Kopflausbefall |
| <input type="checkbox"/> Krätze (Scabies) | <input type="checkbox"/> Mpox/Affenpocken (Orthopockenviren) |
| <input type="checkbox"/> Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektion | |
| <input type="checkbox"/> ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa) | |
| <input type="checkbox"/> ansteckende Magen-Darm-Erkrankung, nur bei Kindern unter 6 Jahren | |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Cholera |
| <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Typhus, Paratyphus |
| <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> ansteckungsfähige Lungentuberkulose |
| <input type="checkbox"/> Windpocken | <input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber |
| <input type="checkbox"/> Brechdurchfall (EHEC-Bakterien) | <input type="checkbox"/> Pest |
| <input type="checkbox"/> bakterielle Ruhr (Shigellose) | <input type="checkbox"/> Hepatitis A/E (infektiöse Gelbsucht) |
| <input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion | <input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae Typ b |
| <input type="checkbox"/> Kinderlähmung (Poliomyelitis) | <input type="checkbox"/> Diphtherie |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Häufung (≥ 2) einer sonstigen Erkrankung, wenn Krankheitserreger als Ursache anzunehmen sind; Erkrankung bzw. vermutliche Erkrankung: _____ | |

Bereits durchgeführte Maßnahmen:

- Aushang Hygienemaßnahmen (Reinigung, Desinfektion, Lüften, usw.)

