



Meldeformular für meldepflichtige Krankheiten nach § 34 IfSG
Nach § 34 Abs. 5 u. 6 IfSG hat die Einrichtung im o.g. Fall gegenüber dem Gesundheitsamt
personenbezogene Angaben zu machen

Vertraulich
Gesundheitsamt Ingolstadt
Esplanade 29
85049 Ingolstadt

Tel.: 0841-305-1461 oder -1484/1474
Fax: 0841-305-1469

E-Mail:
gesundheitsamt@ingolstadt.de

Meldende Einrichtung	
Anschrift:	
Meldende Person	Tel. Nr.:
Datum:	

Namentlich zu melden sind nach § 34 IfSG: (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Cholera	<input type="checkbox"/> Diphtherie
<input type="checkbox"/> Enteritis durch enterohämorrhagische E.Coli (EHEC)	<input type="checkbox"/> virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	<input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion
<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten
<input type="checkbox"/> Paratyphus	<input type="checkbox"/> Pest
<input type="checkbox"/> Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> Röteln
<input type="checkbox"/> Shigellose	<input type="checkbox"/> Scharlach oder sonstigen Streptococcus Infektionen
<input type="checkbox"/> Skabies (Krätze)	<input type="checkbox"/> Typhus abdominalis
<input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E	<input type="checkbox"/> Windpocken
<input type="checkbox"/> Läuse	<input type="checkbox"/> infektiöser Gastroenteritis (Kinder unter 6 Jahre)

Betroffene Person:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) _____

Telefonnr.: _____ männlich weiblich divers

Erkrankungsbeginn: _____ Arzttermin bereits erfolgt: ja nein

Aushang für die Erkrankung in der Einrichtung erfolgt ja nein

Des Weiteren bitten wir um Mitteilung (nicht namentlich) von anderen Erkrankungen

z.B. Ringelröteln, Hand-Fuß-Mund, Pfeiffersches Drüsenfieber, Bindehautentzündung, Fieber, Influenza, Wurmerkrankungen

Welche Erkrankung? _____

Wie viele Betroffene Personen? _____

Infektiöse Gastroenteritis = Brechdurchfall bei Kindern unter 6 Jahren! Bei mehr als 2 betroffenen Kindern (Ausbrüchen) ist keine Einzelmeldung nötig (bitte in Liste – Zusatzblatt eintragen):

Zahl der betroffenen Kinder: _____

Zahl des betroffenen Personals: _____

Die Meldung ist tagesaktuell zu übermitteln. Bereits gemeldete Fälle/Personen sind nicht nochmals zu melden!

Ort, Datum

Unterschrift der benachrichtigenden Person