

Meldeformular gemäß § 34 Abs. 6 IfSG

Vertraulich

Kreisverwaltung Cochem-Zell
- Gesundheitsamt -
Endertplatz 2
55812 Cochem

Telefon: 02671 / 61-375
 Telefax: 02671 / 61-380
 Email: Gesundheitsamt@Cochem-Zell.de

Meldende Einrichtung:	
Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
PLZ	Ort
Meldender	Tel. Nr.
Datum	

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____ Männlich Weiblich Geburtsdatum: _____ Tag Monat Jahr

Hauptwohnsitz: _____ Straße und Hausnummer, PLZ und Ort telefonisch zu erreichen:

Derzeitiger Aufenthaltsort,
falls abweichend: _____ Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

Die Meldepflichten gelten für Personal und Betreute

Meldung nach § 34 Abs.1 IfSG: Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung

	Erkrankung	Verdacht
Cholera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteritis durch E. coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
virusbedingtes hämorrhag. Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae Tyb b – Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningokokken-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paratyphus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scabies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scharlach/Sonstige Streptococcus pyogenes-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektiöse Darmerkrankung (Meldung bis 6. Lebensjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meldung nach § 34 Abs.1 IfSG:

Vorliegen von Verlausung

Name:

Vorname: .

Meldung nach § 34 Abs. 2 IfSG: Ausscheider von

- Vibrio cholerae O 1 und O 139
- Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
- Salmonella Typhi
- Salmonella Paratyphi
- Shigella sp.
- Enteritis durch E. coli (EHEC)

Meldung nach § 34 Abs. 3 IfSG: Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung in der Wohngemeinschaft

	Erkrankung	Verdacht
Cholera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
virusbedingtes hämorrhag. Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae Tyb b-Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningokokken-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paratyphus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gleichartige, schwerwiegende Erkrankungen, deren Ursache Krankheitserreger sind.
(bei 2 oder mehr Erkrankungen) Krankheitserreger

Befindet sich die/der Erkrankte in einem Krankenhaus? Ja Nein
wenn ja, seit wann.....

Bitte beachten:

Die Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn nachgewiesen ist, dass die Meldung bereits durch einen Meldepflichtigen nach § 8 IfSG erfolgt ist.

Für die fettgedruckten Erkrankungen nach Abs. 1 und 3 bzw. Erreger nach Abs. 2 besteht keine Meldepflicht von Seiten des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin.