

Benachrichtigung nach § 34 IfSG

Benachrichtigungspflichtige Krankheiten

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Kreis Euskirchen
 Infektionsschutz
 Fax: 02251 - 15390
 Fax: 02251 - 15497
KEINE ZUSENDUNG PER MAIL!

Datum der Benachrichtigung: _____

Benachrichtigende Person: _____

Benachrichtigende Einrichtung: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Kindergarten Schule sonstige Einrichtung

Betroffene Person: Name, Vorname (falls Mehrzahl: Liste!)

Geb. Datum: _____

♀

♂

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Kind andere Person Personal (Funktion?)

Erkrankung Kind, andere Person oder Personal Zutreffendes bitte ankreuzen	Verdacht	vom Arzt bestätigt	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Durchfall / Erbrechen (infektiöse Gastroenteritis) bei Kindern < 6 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Durchfall durch enterohämorrhagische E. Coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hepatitis A und E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Kopfläuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Krätze (Scabies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> bakterielle Ruhr (Shigellose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Scharlach oder sonst. Streptococcus pyogenes-Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Typhus / Paratyphus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Weitere Krankheiten, die nach § 34 benachrichtigungspflichtig sind (zutreffendes bitte auswählen und hier eintragen): (Cholera, Diphtherie, Haemophilus influenza, Typ B-Meningitis, Kinder- lähmung (Poliomyelitis), ansteckungsfähige Lungentuberkulose, Pest, virusbedingtes hämorrhagisches Fieber)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Häufungen anderer Erkrankungen (z. B. Ringelröteln, Hand-Fuß-Mund-Krankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Letzter Besuchs-/Arbeitstag: _____

Erkrankungsbeginn: _____

(Unterschrift)

