

Meldeformular

Meldepflichtige Krankheiten gemäß § 34 Abs. 6 IfSG

Vertraulich

an das

Landratsamt Deggendorf
-Abteilung Gesundheitswesen-
Herrenstr. 18
94469 Deggendorf

Tel: 0991/3100-150

Fax: 0991/3100-160

Meldende Einrichtung:

.....
Name der Einrichtung

.....
Straße und Hausnummer

..... Ort

.....
Meldender Telefonnummer

Datum: / /
Tag / Mon. / Jahr

Patient/-in:

Name: Vorname: männlich weiblich

Geburtsdatum: / /
Tag / Mon. / Jahr

Hauptwohnsitz:
Straße und Hausnummer PLZ Ort

Telefonnummer:

Erziehungsberechtigte:
Name und Vorname

Meldepflichtige Erkrankung nach § 34 Abs. 1 IfSG: (einschl. Verdacht)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cholera | <input type="checkbox"/> Mumps |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Paratyphus |
| <input type="checkbox"/> EHEC | <input type="checkbox"/> Pest |
| <input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber | <input type="checkbox"/> Poliomyelitis |
| <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis | <input type="checkbox"/> Scabies (Krätze) |
| <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (ansteck. Borkenflechte) | <input type="checkbox"/> Scharlach od. so. Streptococcus pyogenes-Infek. |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Shigellose |
| <input type="checkbox"/> Läuse | <input type="checkbox"/> Typhus abdominalis |
| <input type="checkbox"/> ansteckungsfähige Lungentuberkulose | <input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E |
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Windpocken |
| <input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion | <input type="checkbox"/> infektiöse Gastroenteritis |
| | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |