

Meldeformular

Meldepflichtige Krankheiten gemäß § 34 Abs. 6 IfSG

Vertraulich

an das

Landratsamt Deggendorf
-Sachgebiet Gesundheitswesen-
Pater-Fink-Straße 8
94469 Deggendorf

Tel: 0991/3100-150
Fax: 0991/3100-160
gesundheitswesen@lra-deg.bayern.de

Meldende Einrichtung:

Name der Einrichtung

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Meldender Telefonnummer

Datum: ____/____/____
Tag / Mon. / Jahr

Patient/-in:

Name: _____ Vorname: _____ männlich weiblich

Geburtsdatum: ____/____/____
Tag / Mon. / Jahr

Hauptwohnsitz: _____
Straße und Hausnummer PLZ Ort

Telefonnummer: _____ e-mail: _____

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 (anst. Borkenflechte) | <input type="checkbox"/> Scharlach / 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 (Durchfall) |
| <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Sonstige: |