

Meldeformular

Meldepflichtige Krankheiten gemäß § 34 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

Erkrankte Person:

Name:

Vorname:

☐ männlich ☐ weiblich

Geburtsdatum:

 / /
 Tag/ Mon. / Jahr

zuletzt anwesend

 / /
 Tag/ Mon. / Jahr

Hauptwohnsitz:

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Erziehungsberechtigte:

Name und Vorname

betr. Gruppe/Klasse

Telefonnummer:

E-mail:

Meldepflichtige Erkrankung nach § 34 Abs. 1 IfSG:

(einschl. Verdacht)

☐ Cholera

☐ Paratyphus

☐ Diphtherie

☐ Pest

☐ EHEC

☐ Poliomyelitis

☐ virusbedingtes hämorrhagisches Fieber

☐ Röteln

☐ Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

☐ Scharlach / Streptococcus pyogenes-Infek.

☐ Impetigo contagiosa (anst. Borkenflechte)

☐ Shigellose

☐ Keuchhusten

☐ Skabies (Krätze)

☐ Kopfläuse

☐ Typhus abdominalis

☐ ansteckungsfähige Lungentuberkulose

☐ Virushepatitis A oder E

☐ Masern

☐ Windpocken

☐ Meningokokken-Infektion

☐ Durchfall und/oder Erbrechen

☐ Mumps

☐ Sonstige: