



Meldeformular

Meldepflichtige Krankheiten gemäß
§ 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IFSG) für
Kindergemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kindergärten)

Meldende Einrichtung

meldende Person

Meldedatum:

Fehlanzeige

Zutreffendes bitte ankreuzen und Zahl der Fälle für Meldewoche angeben

Erkrankung Kind oder Personal	Zahl	Dauerausscheidung von Erregern	Zahl	Krankheit in der Wohngemeinschaft	Zahl
<input type="checkbox"/> Cholera	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vibrio cholerae Typ O 1 u. O 139	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Colera	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Corynebact. diphtheriae, toxinbildend	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis (Durchfall-erkrankung durch EHEC Bakterien)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Enterohämorrhagische E. Coli (EHEC)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall unter 6 Jahren)	<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Virales hämorrhagisches Fieber	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Virales hämorrhagisches Fieber	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Masern	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Masern	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Paratyphus	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Salmonella paratyphi	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Paratyphus	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Influenza	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Pest	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Polio - Kinderlähmung	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Polio	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Krätze	<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Scharlach-/Streptococcus-pyogenes-Infektionen	<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Shigellose - Ruhr	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Shigella-Spezies	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Shigellose	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Typhus	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Salmonella typhi	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Typhus	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Varizellen - Windpocken	<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Kopfläuse	<input type="text"/>				

Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen Infektionserkrankungen oder Krankheitshäufungen:

getroffene Maßnahmen:

unverzügliche Meldung bei Auftreten an die Abteilung Gesundheitswesen
des Landratsamtes Erding

gesundheitsamt@lra-ed.de oder per Fax: 08122/58-1431