

# Meldeformular

Meldepflicht gemäß § 34 (6) Infektionsschutzgesetz

**Meldung betrifft:**  
 Name, Vorname Geschlecht:  weibl.  männl.

geb. am:

Wohnort, Straße

Telefonische Erreichbarkeit der/des Erkrankten bzw. des Sorgeberechtigten<sup>1)</sup>:

<sup>1)</sup> Telefonnummer bitte eintragen

**Einzelkrankung**

**Verdacht**

**Erkrankung in der Wohngemeinschaft des Betroffenen**  
für die mit \* gekennzeichneten Erkrankungen

- Impetigo contagiosa (Borkenflechte)**
- Keuchhusten**
- Masern\***
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis\***
- Mumps (Ziegenpeter)\***
- Scabies (Krätze)**
- Scharlach oder sonstige Streptococcus pyog. Infektionen**
- Virushepatitis A oder E\***
- Windpocken**
- Läuse**
- Röteln**
- Infektiöse Gastroenteritis**
  - a) bei Kindern < 6 Jahren
  - b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

- Häufung anderer Erkrankungen**  
 (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit  
**Art der Erkrankung / Erreger**<sup>2</sup> (zB. Hand-Mund-Fuß, Dellwarzen):  
 .....

<sup>2)</sup> falls bekannt

- Cholera\*\***
  - Diphtherie\*\***
  - Enteritis durch EHEC\*\***
  - Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt\***
  - Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis\***
  - Lungentuberkulose, ansteckungsfähig\***
  - Paratyphus\*\* / Typhus abdominalis\*\***
  - Pest\***
  - Poliomyelitis\***
  - Shigellose (bakt. Ruhr)\*\***
  - Bedrohliche andere Krankheit**
- .....

**Sonstige Informationen:** (z.B. Name, Vorname des bzw. der Erkrankten in der Wohngemeinschaft)

**Name der Gemeinschaftseinrichtung:**

**Telefonnummer (für Rückfragen):**

**Erkrankungsbeginn:**

**Bei Magen-Darm-Erkrankungen (Häufungen):**  
**Angaben zur Essenversorgung bzw. zu gemeinsam verzehrten Lebensmitteln:**  
**Zeitpunkt der Esseneinnahme: Zeitpunkt des Auftretens der Erkrankungen:**  
**Symptome:**

**Bei Häufungen in der Einrichtung ist das angehängte Formular auszufüllen.**

**In der Einrichtung veranlasste Maßnahmen:**

- Aushang/Elternbrief zu aufgetretenen Erkrankung**
- Umstellung auf spezielle Hände- und Flächendesinfektionsmittel**
- weitere:**

► **unverzüglich zu melden an:**

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:  
 Öffentlicher Gesundheitsdienst  
 326.2 Infektionsschutz  
 Berliner Straße 150 a (Haus P)  
 14467 Potsdam

Tel: 0331-289 2375 oder -2376  
 Fax: 0331-289 3791  
 E-mail: infektionsschutz@rathaus.potsdam.de

**Ort und Datum der Meldung:**

.....

**Unterschrift des Meldenden:**

.....