

# Meldeformular

Meldepflichtige Krankheiten oder Krankheitsverdacht gem. § 36 Abs. 6 IfSG

Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis  
-Gesundheitsamt-  
Sachgebiet "Gesundheitsschutz u. Umweltmedizin"  
Herdstr. 4  
78050 Villingen-Schwenningen

Telefon: 07721/913-7190  
Telefax: 07721/913-8918

Stempel der Einrichtung

In unserer Einrichtung ist ein Bewohner/Mitarbeiter an folgender Infektionskrankheit erkrankt:

## Adresse der Person

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

derzeitiger Aufenthaltsort (z.B. Krankenhaus): \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cholera  | <input type="checkbox"/> Paratyphus   |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie   | <input type="checkbox"/> Pest   |
| <input type="checkbox"/> Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC) | <input type="checkbox"/> Poliomyelitis  |
| <input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber              | <input type="checkbox"/> Scabies (Krätze)   |
| <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis            | <input type="checkbox"/> Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen |
| <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)    | <input type="checkbox"/> Shigellose   |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten  | <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-Infektionen                          | <input type="checkbox"/> ansteckende Magen-Darm-Erkrankung                          |
| <input type="checkbox"/> Mumps  | <input type="checkbox"/> Verlausung   |
| <input type="checkbox"/> Bindehautentzündung                                |   |
| <input type="checkbox"/> Verdacht   | <input type="checkbox"/> Erkrankung   |
|   | <input type="checkbox"/> Ausscheider  |
|   | <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft   |

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift