

Bitte per Fax an: 02151/86-3542

oder per E-Mail an ifsg-meldung@krefeld.de

Fachbereich Gesundheit Tel. 02151-86-3502

ab 16 Uhr, an Feiertagen und Wochenenden

IfSG-Meldetel. 02151/86-3555

oder in **dringenden Fällen** außerhalb der allg. Öffnungszeit

Feuerwehrleitstelle Krefeld: 02151/82130

An den
Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld
Abt. Infektions- u. Gesundheitsschutz/Umwelthygiene
Gartenstr. 30-32
47798 Krefeld

Meldung von Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG

Für Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, -tagespflegen, -horte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen

Angaben zur meldenden Gemeinschaftseinrichtung:

Name der Einrichtung:	_____	Telefon:	_____
Anschrift:	_____	Fax:	_____
Meldende Person: (Leitung d. Einrichtung)	_____	Email:	_____
<input type="checkbox"/> Kindergarten o. -tagesstätte	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Heim	<input type="checkbox"/> Sonstige _____
Anzahl der (betreuten) Personen: _____	Anzahl der Gruppen/Klassen: _____	Anzahl der MitarbeiterInnen: _____	

Angaben zur erkrankten Person: (bei Mehreren, bitte den Ergänzungsbogen nutzen)

Name: _____	Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Schüler, wenn ja:	Telefon: _____	
Anschrift Eltern o.ä.: _____		
<input type="checkbox"/> betreute Person, wenn ja:	Telefon: _____	
Anschrift BetreuerIn: _____		
<input type="checkbox"/> Personal, wenn ja Funktion: _____		

Die o.g. Person ist an folgender Krankheit erkrankt: (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Cholera	<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> Kopflausbefall
<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> Paratyphus/Typhus	<input type="checkbox"/> Bakterielle Enteritiden (Salmonellen, Campylobacter, Yersinia entero)
<input type="checkbox"/> Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)	<input type="checkbox"/> Pest	<input type="checkbox"/> Virusenteritiden (Rotaviren, Adenoviren und Noroviren)
<input type="checkbox"/> (Virusbedingte) hämorrhagische Fieber (Ebola, Lassa, Marburg)	<input type="checkbox"/> Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> Influenza*
<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	<input type="checkbox"/> Scabies (Krätze)	<input type="checkbox"/> Ringelröteln*
<input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	<input type="checkbox"/> Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen	<input type="checkbox"/> Bindehautentzündung/Adenoviren*
<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> Shigellose	<input type="checkbox"/> Pfeiffersches Drüsenfieber*
<input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose (Ansteckungsfähig)	<input type="checkbox"/> Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/> Gürtelrose*
<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/> Virushepatitis A o. E	<input type="checkbox"/> Corona*
<input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektionen	<input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> Respiratorische Synzytial Viren (RSV- Virus)*
<input type="checkbox"/> Hand-Mund-Fuß*	<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/> _____

*) Nur bei gehäuftem Auftreten (ab 2 Fälle) zu melden!

Datum

Unterschrift

