****

**Meldung nach § 34 Infektionsschutzgesetz für Gemeinschaftseinrichtungen im Landkreis Haßberge (Stand: 15.03.2023)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meldende Einrichtung** | | | **Meldende Person** | | **Datum** | |
|  | | |  | |  | |
| **Telefon** | |  | |
|  | |  | |
| **Krippe** | **Kindergarten** | **Kinderhort** | | **Schule** | | **Kinderheim** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betroffene Person:** | | | | | |
| Kind | Personal | Gruppe/Klasse: | | Funktion: | |
| **Name, Vorname** | | | **Geschlecht** | | **Geburtsdatum** |
|  | | | weiblich  männlich | |  |
| **Adresse** | | | | | **Telefonnummer** |
|  | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Erkrankung oder Verdacht** | **Ausscheider von Erregern** |
| Cholera | Vibrio cholerae O 1 und O 139 |
| Diphtherie | Corynebacterium spp., Toxin bildend |
| Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC) | Salmonella Typhi |
| virusbedingtem hämorrhagischen Fieber | Salmonella Paratyphi |
| Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis | Shigella sp. |
| Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte) | enterohämorrhagischen E. coli (EHEC) |
| ansteckungsfähiger Lungentuberkulose |  |
| Masern | **Krankheiten oder Verdacht in Familie/Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil** |
| Meningokokken-Infektion | Cholera |
| Mumps | Diphtherie |
| Paratyphus | Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC) |
| Pest | Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis |
| Poliomyelitis | ansteckungsfähiger Lungentuberkulose |
| Röteln | Masern |
| Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen | Meningokokken-Infektion |
| Shigellose | Mumps |
| Skabies (Krätze) | Paratyphus |
| Typhus abdominalis | Pest |
| Virushepatitis A oder E | Poliomyelitis |
| Windpocken | Röteln |
| Kopfläuse | Shigellose |
| Enteritis (Erbrechen/Durchfall) | Typhus abdominalis |
|  | Virushepatitis A oder E |
|  | Windpocken |
| **Sonstiges** | |
|  | |
|  | |
| **Sofern bekannt** | |
| Wiederzulassungsrichtlinien bekannt | Ja  Nein |
| Behandelnde(r) Arzt/Ärztin/Krankenhaus |  |
| Erkrankungsbeginn |  |
| Letzter Tag in der Gemeinschaftseinrichtung |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kontaktdaten Gesundheitsamt Haßfurt** | | |
| Zwerchmaingasse 14  97437 Haßfurt | Telefon: 09521-27400  FAX: 09521-27406 | gesundheitsamt@hassberge.de |