



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

*In dringenden Fällen außerhalb der allg. Öffnungszeit wenden Sie sich bitte an die Feuerwehrleitstelle Krefeld: 02151/82130*

**Meldung von Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG**

**Für Kindertageseinrichtungen, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.**

**Angaben zur meldenden Gemeinschaftseinrichtung:**

<b>Name der Einrichtung:</b> _____	Telefon: _____		
Anschrift: _____	Fax: _____		
Meldende Person: _____ <small>(Leitung d. Einrichtung)</small>	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 Liste auf Seite 2 nutzen)*

Name: _____	Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Schüler, wenn ja:	
Anschrift Eltern o.ä.: _____		Anzahl d. Pers. i. Haushalt: _____
<input type="checkbox"/> betreute Person, wenn ja:		
Anschrift BetreuerIn: _____		Anzahl d. Pers. i. Heim: _____
<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 <small>(Salmonellen, Campylobacter, Yersinia entero)</small>
<input type="checkbox"/> Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)	<input type="checkbox"/> Pest	<input type="checkbox"/> Virusenteritiden <small>(Rotaviren, Adenoviren und Noroviren)</small>
<input type="checkbox"/> (Virusbedingte) hämorrhagische Fieber <small>(Ebola, Lassa, Marburg)</small>	<input type="checkbox"/> Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> Röteln
<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	<input type="checkbox"/> Scabies (Krätze)	<input type="checkbox"/> Ringelröteln
<input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa <small>(ansteckende Borkenflechte)</small>	<input type="checkbox"/> Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen	<input type="checkbox"/> Konjunktivitis/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"/> _____
<input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektionen	<input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> _____

Im Zweifel kontaktieren Sie bitte das IfSG-Meldetelefon vom Fachbereich Gesundheit der Stadtverwaltung Krefeld unter 02151/86-3555.

<b>Datum</b>		<b>Unterschrift</b>