|  |  |
| --- | --- |
| **Allgemeine Angaben zur Einrichtung** | |
| Name: |  |
| Adresse: |  |
| Telefon: |  |
| Meldung durch (Name / Funktion) |  |
| Gesamtkinderzahl der Einrichtung |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zum Erkrankten / Krankheitsverdächtigen | |
| Name, Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Adresse: |  |
| Telefon: |  |
| Meldeart: | Verdacht  Erkrankung Ausscheider |
| Gemeldet am: |  |
| Ärtzlich bestätigt: | Ja, am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nein |
| Besucht zur Zeit die Einrichtung: | Ja  Nein |
| Derzeitiger Aufenthaltsort: |  |

**Wir haben Kenntnis erhalten von folgender Krankheit bei:**

dem Kind/ Jugendlichen  Person aus der Wohngemeinschaft  dem /r Mitarbeiter/-in

|  |  |
| --- | --- |
| Cholera | Mumps |
| Diphterie | Paratyphus |
| durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten | Pest |
| Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC) | Poliomyelitis (Kinderlähmung) |
| virusbedingtes hämorrhagisches Fieber | Röteln |
| Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis | Skabies (Krätze) |
| Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte) | Scharlach |
| Keuchhusten | Shigellose |
| ansteckende Lungentuberkulose | Typhus abdominalis |
| Masern | Virushepatitis A oder E |
| Meningokokken-Infektion | Windpocken (Varizellen) |
| Kopflausbefall |  |

**Häufung einer sonstigen Erkrankung, wenn Krankheitserreger als Ursache anzunehmen sind;**

**Erkrankung bzw. vermutliche Erkrankung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ist dies zutreffend, füllen Sie bitte die angehängte Tabelle für alle Betroffenen aus.