

Meldebogen nach §8 Abs. 1, Nr. 7 IFSG für Einrichtungen nach §36 Abs. 1 Nr. 1-6 IFSG

Landkreis Heidekreis
- Fachbereich Gesundheit -
Dierkingstr. 19
29664 Walsrode
Fax : 05162/970-9136

Melddatum	
Meldende Einrichtung	meldende Person
Adresse	Telefon
Betroffene Person: Name, Vorname (falls Mehrzahl: Liste!)	Geb.-Datum
Adresse	Telefon
Bewohner: <input type="checkbox"/>	Personal (Funktion): <input type="checkbox"/>

Erkrankung / Verdacht / Tod an:

- Botulismus
- Cholera
- Diphtherie
- Humane, spongiforme Enzephalopathie
- Akute Virushepatitis
- enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
- virales, hämorrhagisches Fieber
- Keuchhusten
- Masern
- Meningokokkenmeningitis /-sepsis
- Milzbrand
- Mumps
- Pest
- Polio – Kinderlähmung
- Röteln
- Scabies – Krätze (§36 Abs. 3a)
- Tollwut
- Typhus/Paratyphus
- Varizellen – Windpocken
- Erkrankung / Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose
- Gastroenteritis oder mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung (bitte ankreuzen)
 - mit zwei oder mehr Erkrankten mit epidemiologischen Zusammenhang
 - einer Person, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 ausübt (Lebensmittelbereich)
- eine bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht bereits oben aufgeführt ist:

Erkrankungsbeginn:

Behandelnde/r Arzt/Ärztin/Klinik:

Ort, Datum

Unterschrift