

Meldebogen nach § 8 Abs. 1, Nr. 7 IFSG für Einrichtungen nach § 35 Abs. 1 Nr. 1-3 IFSG und § 36 Abs. 1 Nr. 3-6

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/-in: <input type="checkbox"/> Personal (Funktion): <input type="checkbox"/>	

Erkrankung / Verdacht / Tod an:

- Botulismus
- Cholera
- Coronavirus-Krankheit-2019
- Diphtherie
- Humane, spongiforme Enzephalopathie
- Akute Virushepatitis
- enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
- virusbedingtes, hämorrhagisches Fieber
- Keuchhusten
- Masern
- Meningokokkenmeningitis /-sepsis
- Milzbrand
- Mumps
- Pest
- Poliomyelitis – Kinderlähmung
- durch Orthopockenvirus verursachte Erkrankungen
- Röteln
- Scabies – Krätze (§ 35 Abs. 4)
- Tollwut
- Typhus/Paratyphus
- Windpocken
- zoonotische Influenza

- 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