

Dieses Formular bitte vollständig ausfüllen und per Telefax zusenden .

Benachrichtigung* gemäß § 34 Abs. 6 IfSG über ansteckende Erkrankungen bei Personal und Betreuten bzw. in deren Wohngemeinschaft

Benachrichtigung an:

Gesundheitsamt Bremen

Referat Infektionsepidemiologie

Telefon 361 - 15131 (10:00 - 12:00 Uhr)

Fax: **496 - 15918**

Einrichtung:

Name

Telefon

Datum

Angaben zur Person

Name

Vorname

Geburts-
datum

Strasse

PLZ

Ort

Erkrankung/Verdacht auf Erkrankung

Erkrankung/Verdacht in Wohngemeinschaft**

Erkrankung Verdacht

Erkrankung Verdacht

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cholera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enteritis durch E. coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virusbedingtes hämorrhag. Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haemophilus infl. Typ b-Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ansteckungsfähige Lungen-TBC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meningokokken-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Paratyphus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scabies (Krätze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scharlach/Streptococcus Pyogenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Shigellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virushepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virushepatitis E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorliegen von Verlausung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausscheider von

Vibrio cholerae O1 und O139	<input type="checkbox"/>	Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend	<input type="checkbox"/>
Salmonella Typhi	<input type="checkbox"/>	Salmonella Paratyphi	<input type="checkbox"/>
Shigella sp.	<input type="checkbox"/>	Enteritis durch E. coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>

* Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn bekannt ist, dass die Meldung bereits durch einen Meldepflichtigen nach § 8 IfSG erfolgt ist. |

** Diejenigen Erkrankungen, bei denen ein Kästchen fehlt, sind nur zu melden, wenn Personal oder Betreute selbst erkrankt sind.