

**Meldeformular für Gemeinschaftseinrichtungen  
Meldepflichtige Krankheiten gem. § 34 IfSG**

StädteRegion Aachen  
- Gesundheitsamt -  
Trierer Straße 1  
  
52078 Aachen  
  
FAX: 0241 - 5198 5399

Meldende Einrichtung	
Straße	Hnr.
PLZ	Ort
Telefon:	
Telefax:	
Email:	

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--

**Meldung der Person:**

Name		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Telefon	Geburtsdatum		

**Die Person...**

(Zutreffendes bitte jeweils ankreuzen, Mehrfachkreuze sind möglich)

<input type="checkbox"/> ...leidet an einer der folgenden Erkrankungen oder ist dessen verdächtig	<input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> Shigellose
<input type="checkbox"/> ...scheidet einen der folgenden Krankheitserreger aus	<input type="checkbox"/> ...gehört zur Wohngemeinschaft einer Person, die an einer der folgenden Erkrankungen leidet oder dessen verdächtig ist	<input type="checkbox"/> Virushämorrhag. Fieber
		<input type="checkbox"/> Virushepatitis A

Borkenflechte	<input type="checkbox"/>
Cholera	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>
EHEC-Infektionen	<input type="checkbox"/>
HIB-Meningitis	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>
Lausbefall	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>
Meningokokken-Meningitis	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>
Paratyphus	<input type="checkbox"/>
Pest	<input type="checkbox"/>
Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>
Scabies (Krätze)	<input type="checkbox"/>
Scharlach o. sonstige Streptokokken-Infektionen	<input type="checkbox"/>
Shigellose	<input type="checkbox"/>
Tuberkulose (Lunge)	<input type="checkbox"/>
Typhus	<input type="checkbox"/>
Virushämorrhag. Fieber	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis A	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis E	<input type="checkbox"/>

Cholera-Erreger	<input type="checkbox"/>
Diphtherie-Erreger	<input type="checkbox"/>
EHEC	<input type="checkbox"/>
Salmonella typhi	<input type="checkbox"/>
Salmonella paratyphi	<input type="checkbox"/>
Shigellen	<input type="checkbox"/>

...gehört zur Wohngemeinschaft einer Person, die an einer der folgenden Erkrankungen leidet oder dessen verdächtig ist

Cholera	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>
EHEC-Infektion	<input type="checkbox"/>
HIB-Meningitis	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>
Meningokokken-Meningitis	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>
Paratyphus	<input type="checkbox"/>
Pest	<input type="checkbox"/>
Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>
Tuberkulose (Lunge)	<input type="checkbox"/>
Typhus	<input type="checkbox"/>

...leidet an einer übertragbaren Erkrankung, die gehäuft (mehr als zweifach) in der Einrichtung aufgetreten ist

...besucht derzeit nicht die Einrichtung

...besucht mit Zustimmung des Gesundheitsamtes die Einrichtung

...besucht die Einrichtung, da nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht zu befürchten ist

Anmerkungen: