

**Vertraulich an**

Landkreis Gießen,

 der Kreisausschuss

**Fachdienst Gesundheitsamt**

Riversplatz 1-9

Gebäude D

35394 Gießen

**Meldende Einrichtung:** Datum:

Name:

Straße:

Ort:

Melder: Tel.:

**Benachrichtigungspflichtige Krankheit nach § 34 IfSG** (bitte entsprechend ankreuzen):

**V E V - Verdacht E - Erkrankung**

[ ]  [ ]  Cholera

[ ]  [ ]  Diphtherie

[ ]  [ ]  Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)

[ ]  [ ]  Virales hämorrhagisches Fieber

[ ]  [ ]  Haem. influenzae Typ b-Meningitis

[ ]  [ ]  Impetigo contagiosa–ansteckende Borkenflechte

[ ]  [ ]  Infektiöse Gastroenteritis **(Durchfall /Erbrechen, Kind unter 6 Jahren**) ­>

 Häufungen (≥ 2 Erkrankte)[ ]

 ggf. Erregername:

[ ]  [ ]  Keuchhusten – Pertussis

[ ]  [ ]  Kopflausbefall

[ ]  [ ]  Lungen-Tuberkulose (ansteckungsfähig)

[ ]  [ ]  Masern

[ ]  [ ]  Meningokokken-Infektion

[ ]  [ ]  Mumps

[ ]  [ ]  Paratyphus

[ ]  [ ]  Pest

[ ]  [ ]  Poliomyelitis - Kinderlähmung

[ ]  [ ]  Röteln

[ ]  [ ]  Scabies (Krätze)

[ ]  [ ]  Scharlachoder Streptococcus pyogenes-Infektionen > Häufung (≥ 2 Erkrankte) [ ]

[ ]  [ ]  Shigellose (Ruhr)

[ ]  [ ]  Typhus abdoninalis

[ ]  [ ]  Virushepatitis A und E

[ ]  [ ]  Varizellen – Windpocken

**Nur meldepflichtig bei Häufung (Erkrankungen** ≥**2):**

Hand-Mund-Fuß-Krankheit V [ ]  E [ ]  Ringelröteln V [ ]  E [ ]  Bindehautentzündung V [ ]  E [ ]  Sonstiges V [ ]  E [ ]

**Krankheit nach § 34 IfSG Abs 6** (bitte entsprechendankreuzen):

|  |
| --- |
| **V E V –Verdacht E - Erkrankung** |
| [ ]  [ ]  Botulismus |
| [ ]  [ ]  humane spongiforme Enzephalopathie (Kreuzfeld-Jakob-Krankheit) |
| [ ]  [ ]  akute Virushepatitis |
| [ ]  [ ]  enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) |
| [ ]  [ ]  Milzbrand |
| [ ]  [ ]  Tollwut |
| [ ]  [ ]  zoonotische Influenza (Meldung nur mit Testnachweis) z.B. Vogelgrippe |
| [ ]  [ ]  Coronavirus-Krankheit-2019 (Meldung nur mit Testnachweis) |
| [ ]  [ ]  durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten |
| [ ]  [ ]  behandlungsbedürftige Tuberkulose, auch wenn kein bakteriologischer Nachweis vorliegt, Clostridioides-difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf |

**Meldeformular bitte mit dem zur Verfügung gestellten Upload Link und Passwort hochladen!**

**Erkrankte/krankheitsverdächtige Person, Ausscheider:**

1. Name:

Geb.:

Tel.

Straße:

Wohnort:

[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers

1. Name:

Geb.:

Tel.

Straße:

Wohnort:

[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers

1. Name:

Geb.:

Tel.

Straße:

Wohnort:

[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers

**Erkrankte/krankheitsverdächtige Person, Ausscheider:**

1. Name:

Geb.:

Tel.

Straße:

Wohnort:

[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers

1. Name:

Geb.:

Tel.

Straße:

Wohnort:

[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers

1. Name:

Geb.:

Tel.

Straße:

Wohnort:

[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers

1. Name:

Geb.:

Tel.:

Straße:

Wohnort:

[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers

1. Name:

Geb.:

Tel.:

Straße:

Wohnort:

[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers