Meldeformular für benachrichtigungspflichte Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz Empfänger Meldende Einrichtung/Person Gesundheitsamt Name der Einrichtung Straße und Hausnummer Straße und Hausnummer PLZ Ort Telefon Meldender: Name und Telefonnummer Datum Benachrichtigungspflichtige Krankheit (bitte entsprechend ankreuzen): Erkrank ung Verdacht Erkrankung Erkrankung Erreger Cholera Paratyphus Vibrio cholerae O 1 und O 139 Diphtherie Pest Corynebacterium spp., Toxin bildend Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli Poliomyelitis Salmonella Typhi Röteln Salmonella Paratyphi virusbedingtes hämorrhagisches Fieber Scharlach oder sonstige Streptococcus Shigella sp. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis pyogenes-Infektionen Enterohämorrhagischer E.coli (EHEC) Impetigo contagiosa (ansteckende Shigellose (Ruhr) Borkenflechte) Skabies (Krätze) Typhus abdominalis (Salmonella typhi) Keuchhusten ansteckungsfähige Lungentuberkulose Virushepatitis A oder E Windpocken Infektiöse Gastroenteritis, Alter ≤ 6 Jahre Meningokokken-Infektion Orthopockenviren-assoziierte Krankheit Meldung aufgrund einer Häufung von Erkrankungen **Erregername** (falls bekannt): Kopflausbefall Erkrankte/krankheitsverdächtige Person, Ausscheider: Geschlecht _____ Vorname: ____ __ m w d Geburtsdatum: _ Hauptwohnsitz:_____ Straße und Hausnummer PLZ Telefonnummer: E-Mail: Bemerkungen: _____ Weitere Personen mit derselben Erkrankung können auf der Rückseite aufgeführt werden.

§34 Meldung RLP Stand: 12.02.2025 Seite 1 von 2

Unterschrift / Stempel (Gemeinschaftseinrichtung)

Seite 2 zum Meldeformular

nme der Einrichtung: ei Fax-Übermittlung unbed	lingt ausfüllen)	_			
eitere erkrankte/krank	heitsverdächtige Personen, Ausso	:heider:			
Name:	Vorname:		Geschlecht m w	d	Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz:	Straße und Hausnummer				Wohnort
E-Mail:		Telefonnummer:	:		
Bemerkungen:					
Name:	Vorname:		Geschlecht m w	d	Geburtsdatum:
	Straße und Hausnummer	PLZ	:		Wohnort
Bemerkungen:					
			Geschlecht		
	Vorname:				
	Straße und Hausnummer	PLZ			Wohnort
Name:	Vorname:		Geschlecht M w	d	Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz:	Straße und Hausnummer				Wohnort
E-Mail:		Telefonnummer:	:		
Bemerkungen:				_	
Name:	Vorname:		Geschlecht m w	Ь	Geburtsdatum:
	Straße und Hausnummer	PLZ	:		Wohnort
Bemerkungen:					
			Geschlecht	_	
	Vorname:		m w	d	Geburtsdatum:
	Straße und Hausnummer				Wohnort
			·	-	