

Dieses Formular bitte vollständig ausfüllen und per Telefax oder per Post zusenden.

## Benachrichtigung über eine meldepflichtige Krankheit in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz

### Benachrichtigung an:

Gesundheitsamt Bremen  
Referat Infektionsepidemiologie  
Horner Str. 60-70, 28203 Bremen  
Telefon: 361 - 15131  
Fax: 496 - 15918

### Die Benachrichtigung betrifft

- Personal der Einrichtung  
 in der Einrichtung betreute Säuglinge,  
Kinder oder Jugendliche

### Meldende Einrichtung:

Krippe  Kita  Hort  Schule

Sonstige

Name der  
Einrichtung

meldende Person

Telefon

Datum

### Verdacht/ Erkrankung

### Verdacht/ Erkrankung

Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	<input type="checkbox"/>	Lungentuberkulose	<input type="checkbox"/>
Brechdurchfall (bei Kindern bis 6 Jahre)	<input type="checkbox"/>	Masern	<input type="checkbox"/>
Cholera	<input type="checkbox"/>	Mumps	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	Paratyphus / Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>
EHEC	<input type="checkbox"/>	Pest	<input type="checkbox"/>
Hämophilus Influenzae Typ B	<input type="checkbox"/>	Röteln	<input type="checkbox"/>
Hirnhautentzündung (Meningokokken)	<input type="checkbox"/>	Scharlach (Streptococcus Pyogenes)	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	Shigellose	<input type="checkbox"/>
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	<input type="checkbox"/>	Windpocken	<input type="checkbox"/>
Krätze (Scabies)	<input type="checkbox"/>	Virusbedingtes hämorrhag. Fieber	<input type="checkbox"/>
Läusebefall	<input type="checkbox"/>	Virushepatitis A oder E	<input type="checkbox"/>

**2 oder mehr Fälle** der vorgenannten Krankheiten / oder sonstige Erkrankungen, welche?

### Angaben zu den betroffenen Personen

Name, Vorname  Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort  Geburtsdatum   männlich  weiblich

Erkrankung am:  Besuch der Einrichtung bis:

Name, Vorname  Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort  Geburtsdatum   männlich  weiblich

Erkrankung am:  Besuch der Einrichtung bis:

### Weitere betroffene Personen bitte auf einem Extrablatt vollständig auflisten!

Wir bitten um Rückruf des Gesundheitsamtes unter der Nummer