

**An: Kreis Offenbach, Fachdienst Gesundheit (Gesundheitsamt), Fax: 06074 / 8180 - 1920**

Meldende Einrichtung \_\_\_\_\_ Meldedatum.....  
 meldende Person \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Krippe \_\_\_\_\_ Kindergarten \_\_\_\_\_ Kinderhort \_\_\_\_\_ Schule \_\_\_\_\_ Kinderheim \_\_\_\_\_

**Betroffene Person:** Name, Vorname (falls Mehrzahl: Liste !) \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Kind \_\_\_\_\_ Personal (Funktion ?): \_\_\_\_\_

Erkrankung Kind oder Personal Zutreffendes bitte ankreuzen	Dauerausscheidung von Erregern	Krankheit in der Wohn-gemeinschaft
Cholera	Vibrio cholerae, Typen O 1 und O 139	Cholera
Diphtherie	Corynebact. diphtheriae, toxinbildend	Diphtherie
EHEC-Enteritis (spezielle Durchfallform)	Enterohämorrhagische E. coli EHEC	EHEC-Enteritis
Enteritis (Durchfall unter 6 Jahren)		
Virales hämorrhagisches Fieber		Virales hämorrhagisches Fieber
Haemophilus-B-Meningitis		Haemophilus-B-Meningitis
Impetigo contagiosa - Borkenflechte		
Keuchhusten		
Lungen-Tuberkulose, offen		Lungen-Tuberkulose, offen
Masern		Masern
Meningokokken-Meningitis		Meningokokken-Meningitis
Mumps		Mumps
Paratyphus	Salmonella paratyphi	Paratyphus
Pest		Pest
Polio – Kinderlähmung		Polio
Krätze		
Scharlach-/Streptoc.-pyog.-Infektionen		
Shigellose – Ruhr	Shigella-Spezies (boydii, flexneri, ..)	Shigellose
Typhus	Salmonella typhi	Typhus
Virushepatitis A und E		Virushepatitis A und E
Varizellen – Windpocken		
Verlausung		

Behandelnde/r Ärztin/Arzt/Klinik \_\_\_\_\_ Erkrankungsbeginn \_\_\_\_\_

Besondere Problemlage \_\_\_\_\_