

Meldeformular

Benachrichtigungspflichtige Krankheiten gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

-vertraulich-

Landratsamt Bamberg
Ludwigstr. 25
96052 Bamberg

Tel.: 0951/85-651

Fax: 0951/85-699

E-Mail: gesundheitsamt@lra-ba.bayern.de

Meldende Einrichtung / Person	
Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Meldender	
Datum	Telefonnummer

Benachrichtigungspflichtige Krankheit: (bitte entsprechend ankreuzen):

Erkrankung	Erkrankung	Verdacht	Erkrankung	Verdacht	Erreger	Ausscheider	
Cholera	☐	☐	Paratyphus	☐	☐	Vibrio cholerae O 1 und O 139	☐
Diphtherie	☐	☐	Pest	☐	☐	Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend	☐
Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)	☐	☐	Poliomyelitis	☐	☐	Salmonella Typhi	☐
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	☐	☐	Röteln	☐	☐	Salmonella Paratyphi	☐
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	☐	☐	Scabies (Krätze)	☐	☐	Shigella sp.	☐
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	☐	☐	Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen	☐	☐	Enterohämorrhagische E.coli (EHEC)	☐
Keuchhusten	☐	☐	Shigellose (Ruhr)	☐	☐		
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	☐	☐	Typhus abdominalis	☐	☐		
Masern	☐	☐	Virushepatitis A oder E	☐	☐		
Meningokokken-Infektion	☐	☐	Windpocken	☐	☐		
Mumps	☐	☐	infektiöse Gastroenteritis Alter ≤ 6 Jahre	☐	☐		
Sonstige schwerwiegende Erkrankungen durch Krankheitserreger bei ≥ 2 Personen					☐	Anzahl der Personen:	
						Erregernamen:	
Kopflausbefall ☐							

Erkrankte/krankheitsverdächtige Person, Ausscheider:

Name, Vorname, Klasse	☐ Männlich ☐ Weiblich	geboren am
wohnhaft in (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		Telefonnummer

Weitere Personen mit **derselben Erkrankung** (Name, Vorname, Klasse):

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte