

# Meldeformular für Gemeinschaftseinrichtungen

## Meldepflicht gemäß § 34 Absatz 6 Infektionsschutzgesetz

**Vertraulich!**

**Meldende Einrichtung**

**Landeshauptstadt Kiel  
Amt für Gesundheit  
- Infektionsschutz -  
Fleethörn 18-24**

**24103 Kiel**

[Infektionsschutz@kiel.de](mailto:Infektionsschutz@kiel.de)

**0431 / 901 - 21 08**

Telefon

**0431 / 901 - 6 21 08**

Telefax

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Anschrift

**in**

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Leiterin / Leiter der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**Bei**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
soweit abweichend, Name, Adresse und Telefon der / des Erziehungsberechtigten

**Besuch der Einrichtung bis zum:** \_\_\_\_\_

**wurde folgende Krankheit am** \_\_\_\_\_

**festgestellt**

**der Verdacht geäußert**

**durch** \_\_\_\_\_

(z.B. Kinderarzt)

- Borkenflechte (Impetigo contagiosa)
- Brechdurchfall (infektiöse Gastroenteritis), bis 6 Jahre
- Cholera
- Diphtherie
- Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
- Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
- Keuchhusten
- Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- Kopflausbefall
- Krätze (Scabies)
- Lungentuberkulose
- zeitgleich 2 oder mehr Fälle einer sonstigen Infektionserkrankung: \_\_\_\_\_

- Masern
- Meningokokken-Infektion
- Mumps
- Pest
- Röteln
- Ruhr (Shigellose)
- Scharlach, Streptokokken-Infektion
- Typhus, Paratyphus
- virusbedingtes hämorrh. Fieber
- Virushepatitis A oder E
- Windpocken

Sollten mehrere Personen zeitgleich von derselben Krankheit betroffen sein, füllen Sie bitte dieses Formular nur für den ersten Fall aus und geben die übrigen Namen, Geburtsdaten, Anschriften und Telefonnummern mit dem Erkrankungsdatum auf einem Extrabogen an.

Es wird um Rückruf des Gesundheitsamtes gebeten unter der Nummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Unterschrift der meldenden Person