

Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scabies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scharlach und sonstige Streptococcus pyogenes -Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
infektiöse Darmerkrankungen (bis vollendetes 6. Lebensjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlausung	<input type="checkbox"/>	

Meldung nach § 34 Abs. 2 IfSG: Ausscheider von

Vibrio cholerae O 1 und O 139	<input type="checkbox"/>
Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend	<input type="checkbox"/>
Salmonella Typhi	<input type="checkbox"/>
Salmonella Paratyphi	<input type="checkbox"/>
Shigella sp.	<input type="checkbox"/>
Enteritis durch E. coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>

Meldung nach § 34 Abs. 3 IfSG: Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung in der Wohngemeinschaft

	Erkrankung	Verdacht
Cholera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
virusbedingtes hämorrhag. Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae Typ b- Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningokokken-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paratyphus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gleichartige, schwerwiegende Erkrankungen, deren Ursache Krankheitserreger sind
 (bei 2 oder mehr Erkrankungen) Krankheitserreger: _____

Bitte beachten Sie:

Die Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn nachgewiesen ist, dass die Meldung bereits durch einen Meldepflichtigen nach § 8 IfSG, z. B. durch die Ärztin/den Arzt, erfolgt ist.