**Meldeformular nach § 34 IfSG für Gemeinschaftseinrichtungen
(z.B. Schulen & Kindertagesstätten)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meldedatum:** |  |
| **Einrichtung:** |  |
| **Anschrift:** |  |
| **Meldende Person:** |  |
| **Telefon/Fax:** |  |
| **E-Mail:** |  |

**Art der Einrichtung:**  [ ]  Krippe [ ]  Kindergarten [ ]  Kinderhort [ ]  Schule Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Art der Erkrankung/Häufung:**

[ ] Kopflausbefall[ ]  Krätze[ ]  Masern[ ] Scharlach[ ] Windpocken[ ] Bindehautentzündung

 [ ]  Magen-Darm-Infekt (ab 2 Fällen) [ ]  Sonstige: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Bitte Meldungen nach Klasse oder Kindergartengruppen melden!**

**Meldung per Fax an 07031/663-1754 oder per E-Mail an** **ifsgbb@lrabb.de**

**Häufung ab 2 Kindern und mehr bei jeder meldepflichtigen Erkrankung**

**Eine Meldepflicht besteht innerhalb von 24h nach Vorgabe IfSG**

**Betroffene Schulklasse/Kindergartengruppe:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname, Geburtsdatum**  | **Anschrift** **PLZ, Ort**  | **Klasse/Gruppe Telefonnummer** | **Mitarbeiter (MA)****Kind**  | **Symptombeginn** | **Letzter Tag in Einrichtung**  | **intern GA**  |
|  |  |  | [ ]  MA[ ] Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  MA[ ] Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  MA[ ] Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  MA[ ] Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  MA[ ] Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  MA[ ] Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  MA[ ] Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  MA[ ] Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  MA[ ] Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  MA[ ] Kind/Schüler |  |  |  |