

Stand Juni 2020

**Faxvorlage zur Meldung nach §34 Infektionsschutzgesetz  
(Infektionskrankheiten/ Kopflausbefall in Gemeinschaftseinrichtungen)**

**Faxnummer: 08671/502 930** (z. Hd. Sachgebiet 72, Gesundheitsamt Altötting)

Name, Adresse, Telefon-, Fax- Nr.  
oder Stempel der Einrichtung (Schule, Kindergarten, etc.):

Name der Einrichtung

Straße, Hausnr., Postleitzahl, Ort

Telefon-, FAX- Nr.

Datum

Unterschrift der meldenden Person

**Erkrankte Person:**

Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse mit Telefonnr. der Eltern	Gruppe bzw. Klasse

**Bei o.g. Person/en wird/werden folgende Erkrankung bzw. Krankheitsverdacht (zutreffendes bitte ankreuzen) gemeldet:**

- | Verdacht                 | Erkrankung  |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ansteckende <b>Borkenflechte</b> (Impetigo contagiosa)                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Cholera</b>   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Covid-19</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Diphtherie</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>EHEC- Darminfektion</b>   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> virusbedingtes <b>Hämorrhagisches Fieber</b> (vhF), z. B. Lassa, Ebola- Fieber |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Keuchhusten</b> (Pertussis)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Kinderlähmung</b> (Poliomyelitis)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Krätze</b> (Scabies)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ansteckungsfähige <b>Lungentuberkulose</b>                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ansteckende <b>Magen- Darmerkrankungen</b> bei <u>Kindern unter 6 Jahren</u>   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Masern</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Meningitis mit Haemophilus influenza Typ b (Hib)</b>                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Meningokokken- Infektion</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Mumps</b>   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Pest</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Röteln</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Scharlach</b> oder sonstige Streptococcus pyogenes- Infektionen             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Shigellose</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Virushepatitis A oder E</b>   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Typhus oder Paratyphus</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Windpocken</b> (Varizellen)   |
|                          | <input type="checkbox"/> <b>Kopflausbefall</b>  |

Krankheitsverdacht und Erkrankungen von Angehörigen der Wohngemeinschaft des Kindes/Jugendlichen bei folgenden Infektionen:

Cholera, Diphtherie, EHEC- Darminfektion, VhF, Meningitis mit Hib, ansteckungsfähiger Lungentuberkulose, Masern, Meningokokken- Infektion, Mumps, Windpocken, Röteln, Typhus oder Paratyphus, Pest, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Shigellose, Hepatitis A oder E

Auftreten von **zwei oder mehreren gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen**, als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Das Gesundheitsamt verarbeitet und speichert die von den Gemeinschaftseinrichtungen mitgeteilten personenbezogenen Daten auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) um übertragbare Krankheiten des Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Die Daten werden gelöscht, sobald sie zur Erfüllung der Aufgaben nicht mehr benötigt werden. Verantwortlich ist das zuständige Gesundheitsamt, hier erhalten Sie ggf. auch weitere Auskünfte.