

Hinweis: Passend für Fensterkuvert

Stadt Nürnberg
Gesundheitsamt
Burgstr. 4
90403 Nürnberg

Stadt Nürnberg

Gesundheitsamt

Sie erreichen uns
Mo bis Fr 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr
und nach Vereinbarung
Tel.: +49 (0)9 11 / 2 31 - 23 66
Fax.: +49 (0)9 11 / 2 31 - 46 60
gesundheit.nuernberg.de

Meldung über das Kontaktformular:

Hier klicken

https://www.nuernberg.de/global/ajax_kontaktformular.html?cfid=48094

Meldeformular für meldepflichtige Krankheiten nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Nach §§ 8 Abs. 1 Nr. 7, 34 Abs. 6 IfSG hat die Einrichtung in u.g. Fällen gegenüber dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben zu machen.

Angaben zur meldenden Einrichtung

Einrichtung			
Ansprechpartner/in - Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Telefon	Telefax	E-Mail	

Angaben zur betroffenen Person bei Einzelerkrankung (bei Erkrankungshäufung bitte stattdessen Seite 3 verwendet)

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Geburtsdatum	Telefon	E-Mail	
Behandelnde/r Ärztin/Arzt	Erkrankungsbeginn	Letzter Tag in der Einrichtung	
Besondere Problemlage	Klinikaufenthalt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Erkrankungen von Kontaktpersonen			

Benachrichtigungspflichtige Krankheit (bitte entsprechend ankreuzen):

Verdacht /Anzahl	Erkrankung /Anzahl	Benachrichtigungspflichtige Krankheit
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Cholera
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Diphtherie
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Keuchhusten
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	ansteckungsfähige Lungentuberkulose
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Masern
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Meningokokken -Infektion (Meningitis, Sepsis)
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Mumps
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Paratyphus
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Pest
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Poliomyelitis
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Röteln
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Shigellose
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Skabies (Krätze)
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Typhus abdominalis (Salmonella typhi)
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Virushepatitis A oder E
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Windpocken
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Kopflausbefall
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Infektiöse Gastroenteritis, Alter ≤ 6 Jahre (Erbrechen und/oder Durchfall)
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Häufung von sonstiger gleichartiger, schwerwiegender Erkrankung (ab 2 oder mehr Fällen) Krankheitsname: <input type="text"/> Bei Erkrankungshäufungen bitte die Tabelle auf Seite 3 ausfüllen.
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Es wird eine Beratung zu dem Auftreten von folgender Krankheit gewünscht: <input type="text"/>

Erkrankungshäufung: Meldedaten §§ 8 Abs. 1 Nr. 7, 34 Abs. 6 IfSG

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Telefonnum.	Gruppe/ Erzieher/ Klasse	Symptome E=Erbrechen D=Durchfall F=Fieber	Beginn der Erkrankung	Letzter Tag in Einrichtung	Gesund seit	e: erkrankt v: verdächtig