

**Meldung von Krankheiten gemäß § 34 IfSG****Fax 02452-13-5395****E-Mail: [infektionsschutz@kreis-heinsberg.de](mailto:infektionsschutz@kreis-heinsberg.de)**

Absender mit Telefonnummer: \_\_\_\_\_

| Gesundheitsamt Heinsberg, Tel. 02452-13-5338             |               |
|----------------------------------------------------------|---------------|
| Zuständige/r Mitarbeiter/in                              | Telefon       |
| Hr. Franzke<br>Hückelhoven, Wegberg                      | 02452-13-5333 |
| Hr. Voßenkaul<br>Heinsberg, Waldfeucht, Selfkant         | 02452-13-5337 |
| Hr. Südhausen<br>Gangelt, Geilenkirchen, Übach-Palenberg | 02452-13-5334 |
| Fr. Staack<br>Erkelenz, Wassenberg                       | 02452-13-5336 |

Meldedatum: \_\_\_\_\_

**Bei den fettgedruckten Erkrankungen ist der Impfstatus der Kontaktpersonen einzuholen.**

| Erkrankung                                                                                   | Datum des Auftretens | Anzahl der Fälle | Klasse/ Gruppe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|
| Cholera                                                                                      |                      |                  |                |
| Diphtherie                                                                                   |                      |                  |                |
| * Durchfallerkrankungen, ansteckend                                                          |                      |                  |                |
| Enteritis durch enterohäm. E. coli (EHEC)                                                    |                      |                  |                |
| hämorrhagisches Fieber, virusbedingt                                                         |                      |                  |                |
| Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis                                                      |                      |                  |                |
| * Hand-Mund-Fuß-Krankheit                                                                    |                      |                  |                |
| Impetigo contagiosa (Borkenflechte)                                                          |                      |                  |                |
| Keuchhusten                                                                                  |                      |                  |                |
| Krätze (Scabies)                                                                             |                      |                  |                |
| Läuse                                                                                        |                      |                  |                |
| Lungentuberkulose                                                                            |                      |                  |                |
| <b>Masern</b>                                                                                |                      |                  |                |
| Meningokokken-Infektion                                                                      |                      |                  |                |
| <b>Mumps</b>                                                                                 |                      |                  |                |
| Orthopockenviren (z.B. Affenpocken)                                                          |                      |                  |                |
| Paratyphus                                                                                   |                      |                  |                |
| Pest                                                                                         |                      |                  |                |
| <b>Poliomyelitis</b>                                                                         |                      |                  |                |
| * Ringelröteln (Parvovirus B19)                                                              |                      |                  |                |
| <b>Röteln</b>                                                                                |                      |                  |                |
| Salmonellen-Ausscheider                                                                      |                      |                  |                |
| Scharlach                                                                                    |                      |                  |                |
| Schigellose (Schigellenruhr)                                                                 |                      |                  |                |
| Typhus abdominalis                                                                           |                      |                  |                |
| Virushepatitis A oder E                                                                      |                      |                  |                |
| <b>Windpocken (Varizellen)</b>                                                               |                      |                  |                |
| * Sonstige ansteckende Erkrankung:                                                           |                      |                  |                |
| <b>Von oben genannter Infektion Betroffene (keine namentliche Nennung bei *-Infektionen)</b> |                      |                  |                |
| Name:<br>Telefon:                                                                            | Geb.-Datum:          |                  |                |
| Name:<br>Telefon:                                                                            | Geb.-Datum:          |                  |                |
| Name:<br>Telefon:                                                                            | Geb.-Datum:          |                  |                |

ggfs. weitere Personenangaben bitte auf einem Beiblatt