

Meldung einer Infektionskrankheit nach § 6 IfSG

Vertraulich! Kreis Pinneberg Fachdienst Gesundheit Team Infektionsschutz Kurt-Wagener-Straße 11 25337 Elmshorn infektionsschutz@kreis-pinneberg.de Telefon: 04121 4502-3364/-3365/-3366/-3367 Fax: 04121 4502-93510	
	Name der Einrichtung
	Straße und Hausnummer
	PLZ und Ort
	Ansprechpartner
Telefonnummer	Datum

Krankheitsverdacht Erkrankung Tod

an folgender Krankheit: _____

Beginn der Symptome am: ____:____:____ Tag des Todes: ____:____:____

Symptome: _____

<u>Personalien:</u>	
Name: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: ____:____:____	Geburtsort/-land: _____
Geschlecht: weibl.: <input type="checkbox"/> männl.: <input type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit: _____
zum Zeitpunkt der Erkrankung/des Todes auf der Station/Wohnbereich: _____	

wahrscheinliche **Infektionsquelle:** _____

Hausarzt (bitte mit Anschrift und Telefonnummer): _____

Es sind noch **weitere Personen** mit ähnlichen Symptomen erkrankt? nein: ja:

Aufenthalt im Krankenhaus oder anderer Pflegeeinrichtung? nein: ja:

Seit dem: ____:____:____

In (bitte mit Anschrift, Station und Telefonnummer): _____

Name und Funktion des Meldenden

Unterschrift