

# Meldung einer Infektionskrankheit nach § 6 IfSG

<b>Vertraulich!</b> 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: \_\_\_\_\_

<b><u>Personalien:</u></b>	
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