Meldeformular für Einrichtungen der stationären Betreuung

Gemäß § 8 Abs. 1 Nr.7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) hat die Leitung von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugseinrichtungen, Heimen, Lagern oder ähnlichen Einrichtungen dem Gesundheitsamt krankheits- und personenbezogene Angaben nach § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Absender / Stempel der Einrichtung:

B = Bewohner
P = Pflegepersonal
K/H = Küchen - und Hauswirtschaftspersonal

Angaben zur Person: B ☐ P ☐ K/H ☐

Vorname:_____Name:_____

geb: _____Station/Zimmer:_____

verstorben

☐ nein

☐ ja, wenn ja wann?_____

Falls der Bewohner nach erfolgter Meldung an der Symptomatik verstirbt, bitte nachmelden.

Hausarzt: _____**behandelnder Arzt:**_____

Laboruntersuchung veranlasst:

☐ nein

☐ ja, wenn ja wann?_____ wer?_____

☐ Ergebnis _____

Krankenhauseinweisung erfolgt:

☐ nein

☐ ja, wenn ja wann?_____ wohin?_____

Falls der Bewohner nach erfolgter Meldung ins Krankenhaus eingewiesen wird, bitte nachmelden.

Tag der Erkrankung:_____

Symptome: _____

Weitere Personen an Symptomatik erkrankt:

☐ nein

☐ ja

Meldender Unterschrift Datum

Meldung bitte unverzüglich per Fax an das Gesundheitsamt Pfaffenhofen

Fax-Nr: **08441 / 271420**