**Meldeformular nach § 34 IfSG für Gemeinschaftseinrichtungen   
(z.B. Schulen & Kindertagesstätten)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meldedatum:** |  |
| **Einrichtung:** |  |
| **Anschrift:** |  |
| **Meldende Person:** |  |
| **Telefon/Fax:** |  |
| **E-Mail:** |  |

**Art der Einrichtung:**   Krippe  Kindergarten  Kinderhort  Schule Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Art der Erkrankung/Häufung:**

Kopflausbefall Krätze MasernScharlachWindpockenBindehautentzündung

Magen-Darm-Infekt (ab 2 Fällen)  Sonstige: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Bitte Meldungen nach Klasse oder Kindergartengruppen melden!**

**Meldung per Fax an 07031/663-1754 oder per E-Mail an** [**ifsgbb@lrabb.de**](mailto:ifsgbb@lrabb.de)

**Häufung ab 2 Kindern und mehr bei jeder meldepflichtigen Erkrankung**

**Eine Meldepflicht besteht innerhalb von 24h nach Vorgabe IfSG**

**Betroffene Schulklasse/Kindergartengruppe:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname, Geburtsdatum** | **Anschrift**  **PLZ, Ort** | **Klasse/Gruppe Telefonnummer** | **Mitarbeiter (MA)**  **Kind** | **Symptombeginn** | **Letzter Tag in Einrichtung** | **intern GA** |
|  |  |  | MA  Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | MA  Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | MA  Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | MA  Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | MA  Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | MA  Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | MA  Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | MA  Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | MA  Kind/Schüler |  |  |  |
|  |  |  | MA  Kind/Schüler |  |  |  |