

**Meldung eines gehäuften Auftretens bei zwei oder mehreren gleichartigen Erkrankungen nach §§ 8 Abs. 1 und 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (Meldung unverzüglich nach Bekanntwerden der Erkrankungen) sowie § 35 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz**

**Meldung an:**

Landkreis Rostock  
Gesundheitsamt  
Am Wall 3-5  
18273 Güstrow

Fax: 03843/ 755-53804  
[infektionsschutz@lkros.de](mailto:infektionsschutz@lkros.de)

**Stand:**

**Meldende Einrichtung: (bitte ausfüllen!)**

<b>Einrichtung:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefonnummer / Fax:</b>	
<b>Ansprechpartner:</b>	
<b>Anzahl der Personen in der Einrichtung:</b>	
<b>Anzahl der Personen im Lebensmittelverkehr:</b>	
<b>Erkrankungsbeginn:</b>	
<b>Anzahl der Erkrankten:</b>	
<b>Essenversorgende/-liefernde Firma:</b>	
<b>Anzahl der Essensteilnehmer/-innen am Erkrankungsdatum:</b>	

Abkürzungen/ Erläuterungen:  
*Symptome:*  
*ambulant /stationär behandelt:*  
*betroffener Bereich:*

\*D = Durchfall; \*Ü = Übelkeit; \*E = Erbrechen; \*B = Bauchschmerzen; \*F = Fieber; \*S = Sonstige  
\*A = ambulante Behandlung; \*S = stationäre Behandlung  
\*Klasse (z.B. 7a) \*Bereich (z.B. Wohnbereich 2) \*Gruppe (z.B. Wohngruppe A)

Lfd. Nr.	Betroffener Bereich	Name, Vorname	Geb.-datum	Anschrift	Telefonnummer	erkrankt am:	Symptome*	ambulant/ stationär*	Erregernachweis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein welcher:	Bemerkungen
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										

Abkürzungen/ Erläuterungen:

Symptome:  
ambulant /stationär behandelt:  
betroffener Bereich:

\*D = Durchfall; \*Ü = Übelkeit; \*E = Erbrechen; \*B = Bauchschmerzen; \*F = Fieber; \*S = Sonstige  
\*A = ambulante Behandlung; \*S = stationäre Behandlung  
\*Klasse (z.B. 7a) \*Bereich (z.B. Wohnbereich 2) \*Gruppe (z.B. Wohngruppe A)

7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										

Abkürzungen/ Erläuterungen:

Symptome:

ambulant /stationär behandelt:

betroffener Bereich:

\*D = Durchfall; \*Ü = Übelkeit; \*E = Erbrechen; \*B = Bauchschmerzen; \*F = Fieber; \*S = Sonstige

\*A = ambulante Behandlung; \*S = stationäre Behandlung

\*Klasse (z.B. 7a) \*Bereich (z.B. Wohnbereich 2) \*Gruppe (z.B. Wohngruppe A)

13.										
14.										
15.										
16.										

**Eingeleitete Maßnahmen:**

Verwendetes Flächendesinfektionsmittel:

Verwendete Händedesinfektionsmittel:

**Abkürzungen/ Erläuterungen:**

*Symptome:*

*ambulant /stationär behandelt:*

*betroffener Bereich:*

\*D = Durchfall; \*Ü = Übelkeit; \*E = Erbrechen; \*B = Bauchschmerzen; \*F = Fieber; \*S = Sonstige

\*A = ambulante Behandlung; \*S = stationäre Behandlung

\*Klasse (z.B. 7a) \*Bereich (z.B. Wohnbereich 2) \*Gruppe (z.B. Wohngruppe A)