

**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)**

Meldung an:

Landkreis Rostock
Gesundheitsamt
Am Wall 3-5
18273 Güstrow

Fax: 03843/ 755-53804
infektionsschutz@lkros.de

Stand:

Meldende Einrichtung: (bitte ausfüllen!)

Einrichtung:	
Anschrift:	
Telefonnummer / Fax:	
Ansprechpartner:	
Anzahl der Personen in der Einrichtung:	
Anzahl der Personen im Lebensmittelverkehr:	
Erkrankungsbeginn:	
Anzahl der Erkrankten:	
Essenversorger/-lieferant:	
Anzahl der Essensteilnehmer am Erkrankungsdatum:	

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)

Stand: 03/2024

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)

Stand: 03/2024

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)