

Ergänzungsbogen:

Meldung von Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG bei gehäuftem Auftreten

Name der meldenden Einrichtung: _____

Nr.	Name, Vorname	Geb.-Datum	Gruppe/ Klasse	Adresse	Symptome (z. B. Durchfall, Erbrechen, etc.)	erkrankt am...	Personal
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							