Landratsamt Reutlingen

Kreisgesundheitsamt

St.-Wolfgang-Str. 13

72764 Reutlingen

Tel.: (07121) 480-4310

Fax1: (07121) 480-1818

Fax2: (07121) 480-1817

Einrichtung (Stempel od. ausfüllen):

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………………

*Ansprechpartner (Name, Tel.-Nr.)*

**Gemeinschaftseinrichtung**

# **Benachrichtigung über Häufung**

**nach § 34 IfSG**

**Kinder, Bewohner oder Personal**

**NUR NEUERKRANKUNGEN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd.Nr*.* | Name, Vorname, Anschrift u. Telefon | Geburts-datum | Erkrankungsdatum | Erkrankung / Diagnose | **Zutreffendes bitte ankreuzen** | | | | |
| Durchfall | Erbrechen | Fieber | Atemwegs-symptome | andere Symptome |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………… ……………………………………..........................

*Datum Unterschrift der benachrichtigenden Person*