| **Sammelmeldung von Häufungen übertragbarer Krankheiten** **Personenliste (Ausfüllhinweise auf der Rückseite des Kopfbogens)** |
| --- |
| **Name der Einrichtung:** | **Datum:****Blatt (fortlaufend nummeriert):** |
| **lfd. Nr.** | **Status (B / P)** | **Name:** | **Vorname:** | **Geburts-****datum:** | **Bereich bzw. Station und ggf. Adresse:** | **Erkrankungs-beginn:**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Bitte die aktualisierte Personenliste täglich oder gemäß abweichender Absprache an das Gesundheitsamt faxen (09602-79-6055)**