| **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)**