



Stand 10/2018

# Meldeformular

gemäß § 34 IfSG

An:  
Landratsamt Fürth  
**Abt. Gesundheitsamt**  
Im Pinderpark 4  
90513 Zirndorf

per Telefax: 0911 / 9773-1803  
per E-mail: [infektionsschutz@lra-fue.bayern.de](mailto:infektionsschutz@lra-fue.bayern.de)

### Meldende Einrichtung:

Einrichtung:		Meldender:	
Straße:		Telefon:	
PLZ, Ort:		Meldedatum:	

**Zu meldende Erkrankung:** .....

**Letzter Tag in der Einrichtung:** .....

Klasse / Gruppe: .....

Männlich

Weiblich

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

PLZ. /Ort: .....

Eltern/Sorgeberechtigte sind telefonisch erreichbar unter: .....

Entsprechendes **Merkbblatt** an die Eltern / Sorgeberechtigte der erkrankten Person ausgegeben Ja  
Nein

Entsprechendes **Merkbblatt** an die Eltern / Sorgeberechtigte der Gruppe/Klasse ausgegeben Ja  
Nein