



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

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 **Merkblatt** an die Eltern / Sorgeberechtigte der erkrankten Person ausgegeben

Ja
Nein

Entsprechendes **Merkblatt** an die Eltern / Sorgeberechtigte der Gruppe/Klasse ausgegeben

Ja
Nein