

# Meldeformular nach § 6.3, § 11.2 IfSG Nosokomiale Häufungen

Bitte von Einrichtung an das zuständige Gesundheitsamt faxen

**Fax.: 0 26 41 / 975-615**

Gesundheitsamt Ahrweiler

Wilhelmstraße 59

53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Erreger: \_\_\_\_\_

Wahrscheinliche(r) Infektionsweg(e) (zB. Aerosol, Fäkal-Oral, Kontakt):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wahrscheinliches Infektionsrisiko (zB schwere Grunderkrankungen, Intensivstation, Frühgeborene, Beatmung, invasive Zugänge):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zahl der betroffenen Patienten \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr)

Fall Nr	Antibio-gramm vorhanden	ggf. erforderliche Meldung nach §6.1 oder 7.1 IfSG (Einzelfallmeldung) erfolgt am <Datum>	Monat / Jahr der Diagnose	Material (zB Blut, Wundabstrich, Sputum, Urin, Punktat, Liquor)	Methode (zB PCR, Kultur, Serologie)
1					
2					
3					
4					
5					

