



Klinik-Meldung

nosokomiale Häufungen nach § 6 IfSG i.V.m. § 10 IfSG

Kreisgesundheitsamt
 St.-Wolfgang-Str. 13
 72764 Reutlingen

Virtuelles Postfach:
<https://kreis-reutlingen.ftapi.com/submit/ifsg>
 Fax: (07121) 480-1818/ -1817
 Telefon: (07121) 480-4399

Patienten und/ oder Personal

NUR NEUERKRANKUNGEN

Klinik (Name und Anschrift)
.....
.....
.....
.....
.....
Ansprechpartner(in) (Name, Tel.-Nr.)

Lfd. Nr.	Name, Vorname, Anschrift und Telefonnummer	Geburtsdatum	Symptombeginn (SB)	Station bei SB	Patient/Personal	Labornachweis am	Zutreffendes bitte ankreuzen/ausfüllen		
							<i>Durchfall</i>	<i>Erbrechen</i>	<i>sonstige Symptome/Erregernachweis</i>

.....
Datum

.....
Unterschrift der meldenden Person