

kranke oder krankheitsverdächtige Person  
(Name, Vorname, Adresse)

Geschlecht:  weibl.  männl.

geb. am:

Telefon<sup>1)</sup>:

# Meldeformular für Kita u. Schule

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6 IfSG  
Meldepflicht bei SARS-CoV-2 bzw. CoVid-19

- Verdacht  
 gesicherte Diagnose

Kinderärztin/-arzt:

- SARS-CoV-2 (Corona-Virus)

Beginn der Erkrankung (TT.MM.JJJJ)

## Symptomatik

- Fieber >38,5°C oder Schüttelfrost  
 Husten  
 Halsschmerzen  
 Durchfall  
 Schwindel  
 Kopfschmerzen  
 Lungenentzündung  
 Andere:

## Grunderkrankungen & Risikofaktoren

- keine  
 Diabetes  
 Nierenfunktionsstörung  
 Herz-/Kreislaufkrankungen  
 Bluthochdruck  
 Immunsuppression  
 bösartige Erkrankungen  
 Lungenerkrankungen  
 Asthma  
 Allergien  
 Epilepsie  
 Andere:

## Kontakt zu SARS-CoV-2 Fall (bestätigt)

- Ja  
 Nein  
 unbekannt

## Wohnsituation

- privat / Familie  
 Einrichtung (Heim, Residenz, Wohngruppe):

## Betreuungssituation in der Einrichtung

- in der Einrichtung seit:  
 Einzelbetreuung  
 Gruppebetreuung  
Gruppe:  
Gruppengröße:  
 Andere:

## Epidemiologische Situation

- wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche, z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)  
 ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: .....Name/Ort der Einrichtung: .....  
 Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift: .....  
 Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / Kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland): .....  
..... von: ..... bis: .....  
 Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird)  
Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.: .....  
 Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftrag<sup>2)</sup>  
Name/Ort des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

## ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Kreis Heinsberg  
Gesundheitsamt  
Valkenburger Str. 45  
52525 Heinsberg  
Tel.: 02452-135301  
Fax: 02452-135396  
Email: Infektionsschutz@kreis-heinsberg.de

Erkrankungsdatum<sup>3)</sup>:

Diagnosedatum<sup>3)</sup>:

Datum der Meldung:

Meldende Person  
(Einrichtungsleitung, Name der Einrichtung, Adresse, Telefonnummer):

1) Telefonnummer und Impfstatus der Patientin/des Patienten bei Einverständnis der Patientin/des Patienten bitte eintragen.

2) Die Labornausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

3) Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.