Meldedatum:		**Erkrankung:**	
Name und Anschrift der Einrichtung:			
Ansprechperson:		**Telefon:**	

Anzahl der Mitarbeitenden insgesamt:	
Anzahl der Betreuten insgesamt:	

Meldebogen Ausbruch Schulen/Kitas
Landkreis Gifhorn, Fachbereich 7 - Gesundheit
Frau Schneider 05371 82-727,
Frau Schmidt 05371 82717,
Frau Wegmeyer 05371 82-8943,
Herr Wagener 05371 82-8728
E-Mail: InfektionenTeamA@landkreis-gifhorn.de

Erkrankte Person:										**Erkrankung:**						**Symptome:**	**Stuhlprobe veranlasst:**				**Haus- bzw. / Kinderarzt**	**Maßnahmen der Einrichtung**
										Ort		Beginn	Ende			**D =** Durchfall, **E** = Erbrechen, **F** = Fieber, Sonstiges: Schnupfen, Husten, Lungenentzündung, Kopfschmerzen, Bemerkungen etc.						
Name	Vorname	Telefon:	Adresse	Geburts-datum	Gruppe/ Klasse	Betreute Person	Küchenpersonal	Reinigungspersonal	Erzieher*in	Lehrer*in	**Zuhause**	**Einrichtung**			**Verdachtsfall**	**bestätigt**		Nein	Ja	Wann	Wo (Arzt, Gesundheitsamt)		
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				
						☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐		☐	☐				