



**Benachrichtigung gemäß § 36 (3a) Infektionsschutzgesetz (IFSG)
Skabies/Krätze bei in bestimmten Einrichtungen tätigen oder untergebrachten Personen**

- Unverzügliche Nachricht erforderlich! -

Landkreis Cloppenburg
- Gesundheitsamt -
Verwaltung/Gesundheitsaufsicht
Eschstraße 29
49661 Cloppenburg

Telefax: 04471/15-330

Name und Art der Einrichtung (Stempel)	
Meldende/r	Telefonnummer
	Datum

1. Die Benachrichtigung betrifft

- Personal der Einrichtung
 Betreute Personen

2. Durch wen wurde die Diagnose/der Verdacht gestellt?

- Hausarzt Hautarzt

Name Arztpraxis

3. Name, Vorname, Geburtsdatum, (falls von Einrichtungsadresse abweichend Anschrift und Telefonnummer) der betroffenen Person(en):

	Symptom- beginn	Erkran- kung	Verdacht
1)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>