

# Ausbruchsmeldung gem. § 6, (3) Infektionsschutzgesetz (IfSG) Stand: 16.11.18

(§ 6, Abs. 3 IfSG) Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden.

Gesundheitsamt Dortmund  
 Sozialmedizin, Infektionsschutz und Umweltmedizin  
 Hoher Wall 9-11  
 44137 Dortmund

FaxNr.: 0231 / 50 – 2 35 92

E.mail: G532Ges.Aufsicht@stadtdo.de

**Meldende Einrichtung / Person**

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Meldende Person: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_ FaxNr.: \_\_\_\_\_

E.mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Erste Symptome sind aufgetreten am:

\_\_\_\_\_

Welche Symptome sind aufgetreten:       Durchfall,  Erbrechen,  Fieber

sonstige Symptome \_\_\_\_\_

## Aufstellung der betroffenen Bereiche \*

Name/Bezeichnung des Wohnbereiches	Gesamtanzahl der Bewohner/Innen des Wohnbereiches	Erkrankungsfälle seit Beginn des Ausbruchs auf diesem Wohnbereich	<b><u>davon noch akut erkrankte Bewohner/Innen</u></b>	
			Weiblich	Männlich

**Betroffene Mitarbeiter**      Gesamtzahl\*2 \_\_\_\_\_ davon **noch akut** erkrankt \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_ (M)  
Anzahl weiblich bzw. männlich

**Wurde Laboruntersuchungen veranlasst:**  nein  ja<sup>2</sup> (*2 Wenn ja, namentlich aufführen, Anlage*)

**Liegen bereits Laboruntersuchungsergebnisse vor:**  nein  ja \_\_\_\_\_  
Falls ja, welche Erreger

**Welche Maßnahmen wurden eingeleitet:** \_\_\_\_\_

---

**Mussten Bewohner/innen bereits in stationäre Behandlung verlegt werden:**  nein  ja<sup>3</sup>  
*(<sup>3</sup> Wenn ja, namentlich auführen mit Angabe des Krankenhauses, Anlage)*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* = Meldung /Aufstellung muss täglich aktualisiert übermittelt werden \*<sup>2</sup>=  
Gesamtanzahl der Erkrankungsfälle seit Beginn des Ausbruchs