

Betroffene Einrichtung

Datum:

FD Gesundheit Jena, 11/2019

Name:
Straße:
Ort:
Tel.:
Leitung:

Kapazität/ Anzahl Gruppen:
Anzahl Personal:

Häufung von 2 oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen eine gemeinsame Ursache vermutet wird (es besteht ein örtlicher und zeitlicher Zusammenhang)

lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Erkrankungsbeginn am	Symptomatik	Untersuchung/ Arztvorstellung veranlasst
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

10						

Eingeleitete Maßnahmen:

.....

.....

.....

Bitte beachten Sie:

Bei Anordnung von Maßnahmen gem. § 16 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist eine separate schriftliche Vollzugsmeldung zu den einzeln angeordneten Punkten fristgemäß an den FD Gesundheit zu senden !!!

Per Fax an:
Stadtverwaltung Jena
FD Gesundheit
Team Hygiene
E-Mail: gesundheitsamt@jena.de
Fax: 03641/ 49-3285

Datum/ Unterschrift: