

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

\_\_\_\_\_  
 Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
 PLZ                                      Ort

\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
 Telefon                                      Fax

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

**An den  
 Landkreis Fulda,  
 Fachbereich Gesundheit**

**Fax-Nr.: 0661/6006-6071**

Gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) - **Akute Gastroenteritis (unter 6 Jahren)** -  
hier: Liste der Erkrankten - **Kindergarten**

Name	Vorname	Geb.	Adresse	Telefon	Gruppe/ Erzieher	Symptome E=Erbrechen, D=Durchfall, F=Fieber	Erkrankungs- beginn	Letzter Tag in der Einrichtung	Kontakte mit Lebensmitteln