

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** -  
hier: Liste der Erkrankten - **Schule**

Name	Vorname	Geb.	Adresse	Telefon	Klasse/ Lehrer	Symptome E=Erbrechen, D=Durchfall, F=Fieber	Erkrankungs- beginn	Besondere Kontakte mit Lebensmitteln etc.