

Meldeformular

Meldepflicht gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) u. Landesverordnung zur Erweiterung der Meldepflicht für Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 33 IfSG

**Vertraulich
Gesundheitsamt**

Kreisverwaltung Teltow-Fläming
Gesundheitsamt
SG Hygiene und Umweltmedizin
Am Nuthefließ 2
14943 Luckenwalde

Tel. (03371) 6083812 Fax (03371) 6089050

Meldende Einrichtung/Person
Adresse und Telefonnummer; E-Mail-Adresse
(Stempel) der meldenden Einrichtung

Kind / Schüler / Beschäftigter*

Name: _____ **Vorname:** _____ [] Männlich **Geburtsdatum:** _____
 [] Weiblich

Hauptwohnsitz: _____
 Straße und Hausnummer PLZ Wohnort

Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	Scabies (Krätze)	infektiöse Gastroenteritis (Durchfall, Erbrechen) bei Kindern unter 6 Jahren Erreger: Häufung anderer Erkrankungen (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit Art der Erkrankung / Erreger (Erreger falls bekannt)
Pertussis (Keuchhusten)	Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektion	
Masern	Varizellen (Windpocken)	
Mumps	Herpes Zoster (Gürtelrose)	
Röteln	Kopfläuse Erstbefall	
Meningokokken-Infektion	Kopfläuse (wiederholt innerhalb 4 Wochen)	

Bemerkungen:
Sonstige Erkrankungen gem. § 34 IfSG: [bitte auswählen - gilt zum ausfüllen im Computer]
 Cholera, Diphtherie, Enteritis durch enterohämorrhagisches E.Coli (EHEC), virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (VHF), Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis (Hib), ansteckende Lungentuberkulose, Paratyphus, Pest, Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt), Shigellose, Typhus abdominales, Virushepatitis (A, E). Bitte zutreffendes unterstreichen - gilt beim Ausfüllen per Hand]

Stationäre Behandlung: Ja: _____ Nein: _____
 wenn ja; wo (falls bekannt): _____

Datum des letzten Besuches der Einrichtung: _____

Sonstiges: _____

Weitere Personen mit derselben Erkrankung können auf der Rückseite aufgeführt werden.

 Unterschrift/Stempel
 Gemeinschaftseinrichtung

*Die personenbezogenen Daten dürfen nur für Aufgaben des Gesundheitsamtes nach dem Infektionsschutzgesetz genutzt und verarbeitet werden.

Seite 2 zum Meldeformular

Name der Einrichtung: _____
(bei FAX-Übermittlung unbedingt ausfüllen)

Weitere erkrankte/krankheitsverdächtige Personen, Ausscheider*:

Name: _____	Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Name: _____	Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Geburtsdatum: _____
Hauptwohnsitz: _____		PLZ _____	Wohnort _____
Straße und Hausnummer			

Datenschutzerklärung nach Artikel 13 EU-DSGVO

Im Zuge der Meldung von Infektionsmeldungen nach §§ 6, 8, 9, 33 und 34 IfSG und InfKrankMV, werden im Gesundheitsamt Teltow-Fläming, einmalig folgende **notwendige** personenbezogene Daten von Ihnen erhoben und temporär gespeichert:

- vollständiger Name des/der Patient(inn)en
- vollständige Anschrift des/der Patient(inn)en
- Geschlecht des/der Patient(inn)en
- Geburtsdatum des/der Patient(inn)en

Der Zweck der Datenverarbeitung ist für diesen Fall in den §§ 6, 8, 9, 33 und 34 Infektionsschutzgesetz sowie der Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten im Land Brandenburg geregelt.

Regulär werden die erhobenen Daten wenigstens solange gespeichert, wie Sie zur Erfüllung der amtlichen Aufgaben erforderlich sind, spätestens aber nach der jeweils vorgeschriebenen Aufbewahrungszeit von 1, 3, 10 oder 30 Jahren. Änderungen müssen natürlich durch den Anzeigenden umgehend an das Gesundheitsamt gemeldet werden, um die Aktualität und Korrektheit der Daten gewährleisten zu können.

In keinem Fall werden Ihre personenbezogenen Daten aber an Dritte weiter gereicht oder veröffentlicht! Sie verbleiben ausschließlich im Sachgebiet Hygiene und Umwelt des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming und unterliegen der Verantwortung des Landkreises Teltow-Fläming. Das Gesundheitsamt ist lediglich dazu verpflichtet die Infektionsmeldung anonymisiert an das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit zu übermitteln.

Behördlicher Datenschutzverantwortlicher ist Herr Franco Capalbo. Sie erreichen ihn unter den folgenden Kontaktmöglichkeiten:

per Briefpost	Landkreis Teltow-Fläming Behördlicher Datenschutzbeauftragter Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde
---------------	--

Wir bitten Sie um Mitarbeit zur Gewährung der Vollständigkeit und Korrektheit Ihrer Daten und somit zur umgehenden selbstständigen Auskunft bei Veränderung durch bspw. Heirat, Umzug oder Beendigung der Arbeit/Beschäftigung.

Sie haben natürlich jederzeit das Recht auf Auskunft, Korrektur, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Ihren schriftlichen Widerruf können Sie jederzeit direkt, wie folgt, an uns richten:

per Briefpost	Gesundheitsamt Teltow-Fläming SG Hygiene und Umwelt Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde
per E-Mail	Gesundheitsamt@teltow-flaeming.de

Sollten Sie der Meinung sein, dass Ihre Daten nicht datenschutzkonform behandelt werden, können Sie sich auch direkt bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde beschweren.

per Briefpost	Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow
---------------	---