

Absender:

Name der Einrichtung: _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Landkreis Jerichower Land
Gesundheitsamt
Bahnhofstraße 9
39288 Burg

Gesundheitsamt@lkjl.de

Fax: 03921 949-9653

Meldung nach § 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz

Meldungen über das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind:

Name	Vorname	Geburtsdatum	wann erkrankt	Symptome

Datum: _____

Unterschrift: _____