

# Benachrichtigung gemäß § 35 (4) und § 36 (3a)

## Infektionsschutzgesetz (IfSG):

### Scabies/Krätze bei in bestimmten Einrichtungen tätigen oder untergebrachten Personen



Stand: Dezember 2023

#### Absender

Meldende Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Empfänger

Landkreis Göppingen  
Gesundheitsamt  
Wilhelm-Busch-Weg 1  
73033 Göppingen  
Fax-Nr.: +49 7161 202-5392  
E-Mail: [infektionsschutz@lkgp.de](mailto:infektionsschutz@lkgp.de)

#### Betroffene Person

Personal       Betreute Person

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

#### Wichtige Informationen:

Symptombeginn: \_\_\_\_\_  Erkrankung       Verdacht

Diagnose gestellt am: \_\_\_\_\_  Hausarzt       Hautarzt

Ausbruchsgeschehen:     Ja       Nein

(Zwei oder mehr Fälle)

Wenn „ja“, weitere betroffene Personen ebenfalls mit separatem Meldeformular an das Gesundheitsamt melden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift