

Erkrankungsliste für Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Ifd. Nr										
Name										
Vorname										
Geb.-Dat.										
Anschrift										
Wohnbereich/ Station										
erkr.										
Symptome* E, DF, BS, F, A										
stat. von bis										
Blut/ Stuhl vom										
Befund										
Bemerkungen										

* E = Erbrechen, DF = Durchfall, BS = Bauchschmerzen, F = Fieber, A=Ausschlag

Name und Anschrift der Einrichtung:

Landkreis Oder-Spree
Gesundheitsamt
Breitscheidstraße 7
15848 Beeskow

Kinder- / Bewohneranzahl:

Personalanzahl:

Fax-Nr.: 03366/ 35 2298
E-Mail hygiene@landkreis-oder-spree.de