Liste der an Magen-Darminfektion erkrankten Personen

GESUNDHEITSDIENST FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK

Einrichtungsname: _____ Erreger: _____ *(soweit bekannt)* Stand: _____

Nr.	Name	Vorname	Geburts-datum	Adresse / Telefon *(soweit nicht Einrichtung selbst)*	Per-sonen-gruppe *	Station / Wohn-bereich / Gruppe + (Aufnahme-datum)	Erkran-kungs-beginn	Symp-tome **	Symp-tom-ende	Stuhl-kontrollen		ggf. Ergebnis	
										ja	nein	pos	neg
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

Erläuterungen:

*** Personengruppe:**
- Mitarbeiter / Personal = **P**
- Betreute / Patient / Bewohner = **B**
- Küchen-/ Lebensmittelpersonal = **L**
- Besucher /sonstige Fremde = **F**

**** Symptome** (ggf. Mehrfachangaben):
- Durchfall = **D**
- Erbrechen = **E**
- Bauchschmerzen = **B**
- Übelkeit = **Ü**
- Fieber = **F**

Liste während des Ausbruches fortschreiben und regelmäßig an den
Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück FAX 0541/501 -4730 oder infektionsschutz@Lkos.de übersenden.

Seite ____

Einrichtungsname: ________________________________ Stand: __________

Nr.	Name	Vorname	Geburts-datum	Adresse / Telefon *(soweit nicht Einrichtung selbst)*	Per-sonen-gruppe *	Station / Wohn-bereich / Gruppe + (Aufnahme-datum)	Erkran-kungs-beginn	Symp-tome **	Symp-tom-ende	Stuhl-kontrollen		ggf. Ergebnis	
										ja	nein	pos	neg