



**Kontakt:**

Albrechtstraße 75  
88045 Friedrichshafen  
Tel.: 07541 204-5841  
Fax: 07541 204-8806  
[gesundheitsschutz@bodenseekreis.de](mailto:gesundheitsschutz@bodenseekreis.de)

## MELDUNG

an das Gesundheitsamt  
bei einer Häufung von Magen-Darm-Erkrankungen

Name der Einrichtung:	
Adresse:	
Telefon:	
Unterschrift:	

Name, Vorname	Geb. Datum	Adresse	erkrankt am:	Krankheits-symptome	Stuhl-probe	Bemerkung
				<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ü <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
				<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ü <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
				<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ü <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
				<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ü <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
				<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ü <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
				<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ü <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
				<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ü <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
				<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ü <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
				<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ü <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
				<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ü <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

D= Durchfall E = Erbrechen Ü=Übelkeit F=Fieber

Landratsamt Bodenseekreis  
Gesundheitsamt  
Albrechtstraße 75  
88045 Friedrichshafen

**Bitte senden Sie uns Ihre Meldung  
per Fax an die Nr. 07541 204-8806.  
Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.**