

## Erfassungsliste für erkrankte Bewohner / Patienten

**Meldende Person:** \_\_\_\_\_

**Tel.-Nr. für Rückruf:** \_\_\_\_\_

Einrichtung \_\_\_\_\_

Abteilung / Station: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Adresse)	Geburtsdatum	Station	Aufnahme-Datum	Beginn der Erkrankung	Symptome	Stuhlprobe Ja / Nein	Ergebnis

\* **Symptome:** z.B. "E" = Erbrechen; "D" = Durchfall; "F" = Fieber und weitere Kürzel

**Bei Bedarf werden durch das Gesundheitsamt ggfs. weitere Daten angefordert.**