

**Betroffene Einrichtung**

Datum: .....

FD Gesundheit Jena, 11/2019

Name: .....  
Straße: .....  
Ort: .....  
Tel.: .....  
Leitung: .....Kapazität/ Anzahl Gruppen: .....  
Anzahl Personal: .....**Häufung von 2 oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen eine gemeinsame Ursache vermutet wird (es besteht ein örtlicher und zeitlicher Zusammenhang)**

lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Erkrankungsbeginn am	Symptomatik	Untersuchung/ Arztvorstellung veranlasst
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

10						

Eingeleitete Maßnahmen: .....

.....

.....

.....

Per Fax an:  
 Stadtverwaltung Jena  
 FD Gesundheit  
 Team Hygiene  
 E-Mail: [gesundheitsamt@jena.de](mailto:gesundheitsamt@jena.de)  
 Fax: 03641/ 49-3285

**Bitte beachten Sie:** Bei Anordnung von Maßnahmen gem. § 16 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist eine separate schriftliche Vollzugsmeldung zu den einzeln angeordneten Punkten fristgemäß an den FD Gesundheit zu senden !!!

Datum/ Unterschrift: .....