

Tuberkulose

Nachweis über Kontakt zu Tuberkulose-Patienten
(betrifft Patienten)

Krankenhaushygiene
Telefon: 0381/494-5014/5912/5996
hygienefachkraft@med.uni-rostock.de
www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de

Meldung an:**Gesundheitsamt**

der Hansestadt Rostock, Abt. Hygiene und Infektionsschutz, Paulstr. 22, 18055 Rostock

Fax: (0) 3815369

Bitte gut leserlich ausfüllen!

Klinik/Station

Meldung durch

Telefon

Datum

Index-Patient

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stationär von/bis

Mikroskopie Kultur PCR IGRA positiv negativTB offen TB geschlossen

Tuberkulose	Nachweis über Kontakt zu Tuberkulose-Patienten (betrifft Patienten)	Krankenhaushygiene Telefon: 0381/494-5014/5912/5996 hygienefachkraft@med.uni-rostock.de www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de
--------------------	--	---

Name	Geburts- datum	Klinik/Station	Kontakt von/bis	entlassen	Adresse