

<b>Pertussis</b>	Nachweis über <b>Kontakt zu Pertussis-Patienten</b>	Krankenhaushygiene UMR Telefon: 0381 494 5014/-5912/-5996 E-Mail: <a href="mailto:hygienefachkraft@med.uni-rostock.de">hygienefachkraft@med.uni-rostock.de</a> Internet: <a href="http://www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de">www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de</a>
------------------	---	--

**Meldung an:**

<b>Gesundheitsamt Rostock</b>	Abteilung Hygiene und Infektionsschutz
	Paulstr. 22
<b>Fax: 0381 3819552</b>	18055 Rostock

Bitte gut leserlich ausfüllen!

<b>Klinik/Station</b>	Meldung durch	Telefon	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Index-Patient</b>	Name, Vorname	Geburtsdatum	Stationär von/bis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Mikroskopie</b> <input type="checkbox"/>	<b>Serum</b> <input type="checkbox"/>	<b>PCR</b> <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-------------------------------------

