



Pertussis	Nachweis über Kontakt zu Pertussis-Patienten	Krankenhaushygiene UMR Telefon: 0381 494 5014/-5912/-5996 E-Mail: hygienefachkraft@med.uni-rostock.de Internet: imikro.med.uni-rostock.de
------------------	---	--

Meldung an:

Gesundheitsamt Rostock	Abteilung Hygiene und Infektionsschutz Paulstr. 22 18055 Rostock
Fax: 0381 3819552	

Bitte gut leserlich ausfüllen!

Klinik/Station	Meldung durch	Telefon	Datum
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Index-Patient	Name, Vorname	Geburtsdatum	Stationär von/bis
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

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



Pertussis	Nachweis über Kontakt zu Pertussis-Patienten	Krankenhaushygiene UMR Telefon: 0381 494 5014/-5912/-5996 E-Mail: hygienefachkraft@med.uni-rostock.de Internet: imikro.med.uni-rostock.de
------------------	---	--

Name	Geburtsdatum	Klinik/Station	Kontakt von/bis	entlassen	Adresse