

für die Veranstaltung Termin

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigten,
wir und ganz besonders die bei der Reise eingesetzten Mitarbeiter/-innen wollen Ihrer Tochter/ Ihrem Sohn eine unbeschwerte und in vielerlei Hinsicht ereignis- sowie erlebnisreiche Freizeit bieten. Hierfür benötigen wir einige wichtige Informationen zu evtl. persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten Ihres Kindes, die für eine individuelle Aufsichtsführung unerlässlich sind.

Wir bitten Sie daher, den Freizeitpass ehrlich und vollständig auszufüllen und unterschrieben möglichst zeitnah, jedoch spätestens bis 14 Tage vor Freizeitbeginn, an die Jugendzentrale Germersheim (Veranstalter) zu schicken.

So kann sich das Freizeitteam gut vorbereiten.

Wir gewährleisten selbstverständlich einen vertraulichen Umgang mit diesen Informationen.

Bei Reiseantritt muss, neben dem vorher zugeschickten Freizeitpass, auch die Gesundheitskarte (soweit vorhanden) und der Impfausweis (als Kopie!) vorliegen!

Ihr Freizeitteam

VERANSTALTER (VA)

Evangelische Jugend/CVJM Bad Bergzabern

Danziger Str. 11 · 76887 Bad Bergzabern · Tel.: 06343-98 93 221

jugend.cvjm.bad.bergzabern@evkirchepfalz.de · www.ev-jugend-bergzabern.de

TEILNEHMER/-IN (TN)

Nachname Vorname Geburtstag

Straße PLZ/Wohnort

Telefon (mit Vorwahl) Mobiltelefon des TN

E-Mail Vegetarisches Essen Ja Nein

Besonderheiten bei Ernährung (Allergien, Unverträglichkeiten etc.)

SORGEBERECHTIGTE/-R (SB) (bzw. Notfalladresse bei Volljährigkeit)

Namen aller Sorgeberechtigten

Adresse (wenn anders als oben)

Telefon privat (mit Vorwahl) Telefon tagsüber (mit Vorwahl)

Mobiltelefon/e E-Mail

Ferienadresse (Wo bei Bedarf der/die SB zu erreichen ist/sind.) Gültig von bis

Straße PLZ und Ort Land

Örtliche Telefonnummer (Land+Ortsvorwahl+Telefonnummer)

Mobiltelefon/e (falls anders als oben)

Bemerkungen zur Erreichbarkeit der SB im Notfall

KRANKENVERSICHERUNG *(Bitte Versicherungskarte im Original, soweit vorhanden, bei der Abfahrt den Mitarbeiter/-innen geben!)*

gesetzlich Krankenversichert privat Krankenversichert Versicherungskarte vorhanden

Name des Versicherungsnehmers Geburtstag

Name der Krankenversicherung

Krankenversichertennummer

Für Freizeiten im Ausland

Besteht eine Auslandskrankenversicherung? Ja Nein

Name der Auslandskrankenversicherung

Versicherungsnummer

Besteht für Ihr Kind eine private Zusatzversicherung? Nein Ja, bei folgender Versicherung

HAUSARZT

Name Telefon (mit Vorwahl)

Adresse

Teilnahme am Hausarztmodell? Ja Nein

IMPFSCHUTZ *(Bitte den Impfpass oder eine Kopie des Impfpasses bei der Abfahrt den Mitarbeiter/-innen geben!)*

Der/die TN wurde bereits gegen **Tetanus** (Wundstarrkrampf) geimpft Ja, zuletzt am Nein

Der/die TN wurde bereits gegen **FSME** („Zeckenimpfung“) geimpft Ja, zuletzt am Nein

Ein/eine Mitarbeiter/-in darf eine Zecke bei meiner Tochter/meinem Sohn entfernen Ja Nein

Im Fall eines Zeckenbisses bitte ich um telefonische Rücksprache Ja Nein

Mir ist bekannt, dass die Mitarbeiter/-innen nur berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, solche Maßnahmen zu ergreifen.

KRANKHEITEN, ALLERGIEN ETC.

Der/die TN hat folgende Krankheiten (z.B. Asthma, Herzfehler, Stoffwechselerkrankungen etc.), Allergien, Unverträglichkeiten, Beeinträchtigungen, bzw. auf folgendes ist besonders zu achten (Zahnsperre tragen, Bettnässen, Heimwehneigung, Verhaltensauffälligkeiten etc.).

Bitte geben Sie auch an, seit wann Ihnen sowie der/dem TN die Erkrankung oder Beeinträchtigung bekannt ist, ob diese in bestimmten Situationen mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten und ob die/der TN mit den Symptomen bereits vertraut ist.

Folgende ärztliche Atteste sind beigelegt

MEDIKAMENTE

Regelmäßig oder bei Bedarf einzunehmende **Medikamente, die der/die TN selbstständig einnimmt** und nicht über die Freizeitmitarbeiter/-innen verabreicht werden (evtl. mit Dosierung und Zeitpunkt).

Medikament

Dosierung, Zeitpunkt etc.

Sollte der/die TN **Medikamente von den Mitarbeiter/-innen verabreicht bekommen**, bitten wir, die Anlage „Medikamentenverabreichung“ vom Arzt ausfüllen und unterschreiben zu lassen.

Die Anlage „Medikamentenverabreichung“ ist ausgefüllt und diesem FREIZEITPASS beigelegt Ja Nein

Wir weisen darauf hin, dass es den Mitarbeiter/-innen im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und ohne ausdrückliche Erlaubnis der SB oder ohne Verordnung durch eine Ärztin/einen Arzt Medikamente zu verabreichen. Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfall etc.) zu rechnen ist, steht es Ihnen frei, Ihrem Kind Medikamente hierfür mitzugeben und es genau anzuweisen, wann und wie diese anzuwenden sind. Im Falle von Erkrankungen werden die Mitarbeiter/-innen, vor Ort eine Ärztin/einen Arzt konsultieren und versuchen, Kontakt mit Ihnen aufzunehmen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Besteht für Ihr Kind eine Haftpflichtversicherung? Nein Ja, bei folgender Versicherung

--

PROGRAMMANGEBOTE

Badeerlaubnis (zutreffendes bitte Ankreuzen)

Der/die TN darf an Schwimmveranstaltungen unter Aufsicht teilnehmen. Ja Nein

Schwimmer/in Nichtschwimmer/-in Schwimmabzeichen

--

Erlebnispädagogische Maßnahmen (s. auch Informationsbrief und/oder Ausschreibung der Veranstaltung)

Der/die TN darf an Erlebnispädagogischen Maßnahmen teilnehmen Ja Nein

SONSTIGES/BEMERKUNGEN

(Bitte geben Sie auch an, ob bei der Betreuung der/des TN besondere Dinge beachtet werden müssen.)

--

Sollte eine Abholung unseres Kindes notwendig werden, darf diese auch durch folgende Person/-en geschehen:

--

FREIZEITPASS der Evangelischen Jugend / CVJM Bad Bergzabern

INFORMATIONEN UND EINWILLIGUNGEN DES/DER SORGBERECHTIGTEN

- ▶ Die/der TN darf an der Veranstaltung teilnehmen. Außerdem darf sie/er in den Fahrzeugen der Evangelischen Jugend – nachfolgend „Veranstalter“ (VA) genannt – mitfahren (ggfs. auch in priv. PKW) und an allen Ausflügen und Aktivitäten teilnehmen.
- ▶ Der VA übernimmt keine Haftung bei Fällen höherer Gewalt und für abhanden gekommene, beschädigte oder verlorene Gegenstände, die der/dem TN oder einem Dritten gehören, es sei denn, dass dem VA ein Verschulden anzulasten ist.
- ▶ Es gilt das Jugendschutzgesetz.
- ▶ Wenn die/der TN mit ihrem/seinem Verhalten die Veranstaltung gefährdet oder durch ihr/sein Verhalten sich selbst oder andere gefährdet und/oder grob gegen die Freizeitordnung verstößt, kann der VA die/den TN auf meine Kosten nach Hause schicken. In diesem Fall ist der VA berechtigt, den Vertrag der Teilnahme an dieser Veranstaltung fristlos zu kündigen. Die vom VA eingesetzten Leiter/-innen oder sonstigen Verantwortlichen sind ausdrücklich bevollmächtigt, Abmahnungen und Kündigungen im Namen des VA vorzunehmen. Die zusätzlich entstandenen Kosten gehen in diesem Fall zu Lasten der/des Gekündigten. Sind mit Ihnen bzw. der/dem TN Teilnahme- oder Reisebedingungen rechtswirksam vereinbart worden, dann gelten in Ergänzung zu den vorstehenden Erklärungen die dortigen Regelungen zur Kündigung des Teilnahme- oder Reisevertrages.
- ▶ Während der Veranstaltung werden Fotos und teilweise Videos durch Mitarbeiter/-innen des VA und TN der Veranstaltung gemacht, auf denen ggf. auch die/der TN zu sehen ist. Vereinzelt werden Fotos vom VA in seinen Publikationen abgedruckt und im Internet Fotos und kurze Videos verwendet. Wir wählen die Fotos und Videos sorgfältig und gewissenhaft aus.
Sie erteilen mit Ihrer Unterschrift die ausdrückliche, jederzeit schriftlich widerrufliche, ansonsten jedoch unbefristete, Zustimmung zur entsprechenden Verwendung von Bildern und Videos, auf denen die/der TN abgebildet ist.
Eine Verwendung ohne ihre Zustimmung ist darüber hinaus in den gesetzlich geregelten Fällen zulässig. Ihnen ist dabei bekannt, dass digitale Bilder und Videos aus dem Internet kopiert, woanders verwendet oder auch verändert werden können, ohne dass der VA darauf Einfluss hätte. Einer Veröffentlichung können Sie jederzeit schriftlich widersprechen. Der VA wird im Falle eines Widerspruchs das Bild oder das Video zeitnah aus dem von ihm verantworteten Bereich im Internet (Homepage des VA) entfernen. Eine Verpflichtung zur Veranlassung der Beseitigung in Suchmaschinen, Social-Media-Portalen, Bildportalen oder sonstigen (digitalen) Medien (z.B. Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp) besteht jedoch nicht, soweit der VA die Einstellung dort nicht selbst vorgenommen oder aktiv veranlasst hat. Auf eine Vergütung für die Veröffentlichung eines Bildes oder einer Videosequenz verzichten Sie hiermit ausdrücklich. Auf die Fotos oder Videos, die die Teilnehmer/-innen machen, hat der VA keinen Einfluss; er ist nicht verpflichtet, diesbezüglich Verbote oder Gebote auszusprechen bzw. Kontrollen vorzunehmen.
Mir ist bekannt, dass die bei der Freizeit gemachten Fotos auf einer internen Galerie den Freizeiteilnehmern zur Verfügung gestellt werden können. (Widerspruch bitte schriftlich!)
- ▶ Die/der TN ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Veranstaltung Folge zu leisten. Mir ist bekannt, dass der VA für Folgen von selbstständigen Unternehmungen und dadurch verursachte Schäden nicht haftet.
- ▶ Mir ist bekannt, dass die Teilnehmenden während der Veranstaltung im Rahmen des Programms und ihrer freien Zeit, ihrem Alter entsprechend selbstständig und ohne direkte Aufsicht innerhalb und außerhalb des Freizeitgeländes unterwegs sein dürfen.
- ▶ Mir ist bekannt, dass ich/wir für die Abholung des TN nach Ende der Freizeit am vereinbarten Ankunftsort und zur vereinbarten Ankunftszeit (ist der Freizeitausschreibung zu entnehmen) selber Sorge zu tragen haben.
Bitte teilen Sie der Freizeitleitung rechtzeitig und schriftlich mit, falls die/der TN bei Abholung bei einer anderen Person, als der/dem Sorgeberechtigten mitfahren darf.
- ▶ Ich versichere, dass die/der TN - nach meinem Wissen - zurzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z. B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) leidet. Des Weiteren erkläre ich, dass ich mit dem VA unverzüglich Kontakt aufnehmen werden, wenn die/der TN oder ein Familienangehöriger in den letzten 6 Wochen vor Beginn der Ferienfahrt an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist.
Mir ist bewusst, dass eine solche ansteckende Erkrankung die Teilnahme der/des TN an der Reise ausschließt oder - sollte die Erkrankung während der Freizeit eintreten - ggf. eine vorzeitige Heimreise der/des TN erforderlich machen kann.
Den Belehrungsbogen „**GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN**“ des Robert Koch-Instituts zu § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz habe ich gelesen und die/den TN entsprechend belehrt.
Die/der TN und ich/wir selbst haben diese Informationen zur Kenntnis genommen.
Mit der Unterschrift bestätigt die/der SB, dass die Informationen akzeptiert werden und alle Angaben richtig und vollständig sind.
Die Teilnahme- bzw. Reisebedingungen (siehe Freizeitausschreibung bzw. unter: www.jugendzentrale-ger.de) sind Bestandteil dieser Einverständniserklärung.
Als Alleinunterzeichner/-in bestätige ich gleichzeitig, dass ich alleinige/r Sorgeberechtigte/r bin, bzw. vom anderen Sorgeberechtigten (anderen Elternteil) mit der Abgabe der entsprechenden Erklärungen beauftragt bin und in dessen Kenntnis und Einverständnis handle.
- Sollte sich bis zum Beginn der Freizeit an den obigen Informationen etwas ändern; insbesondere im Falle der Änderung von Adress- und Kontaktdaten, wenn neue Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen bekannt werden bzw. wenn einzelne Informationen nicht mehr zutreffen, so sind Sie im eigenen Interesse verpflichtet, dies umgehend dem VA mitzuteilen.**

Ort, Datum

Unterschrift/-en aller Personensorgeberechtigten

Anlage: „Medikamentenverabreichung“ und Belehrungsbogen „GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN“

Hinweis: Die Mitarbeiter/-innen des VA gehen vertrauensvoll mit den Informationen in diesem FREIZEITPASS um. Die Daten der/des TN werden von den Mitarbeiter/-innen der Veranstaltung nur bei Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und gegenüber Behörden weitergegeben.

Anlage MEDIKAMENTENVERABREICHUNG

Bitte gut leserlich schreiben, damit es zu keinen Missverständnissen kommt!

Name Teilnehmer/-in, Geburtsdatum:

Tageszeit	Medikament 1	Medikament 2	Medikament 3
Name des Medikaments <i>(ggfs. Empfohlene Lagerung)</i>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Morgens	Uhrzeit <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Uhrzeit <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Uhrzeit <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	Dosierung <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Dosierung <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Dosierung <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Mittags	Uhrzeit <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Uhrzeit <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Uhrzeit <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	Dosierung <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Dosierung <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Dosierung <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Abends	Uhrzeit <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Uhrzeit <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Uhrzeit <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	Dosierung <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Dosierung <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Dosierung <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Bemerkungen, Warnhinweise, Dauer der Einnahme	<input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>

Fällt eines der oben aufgeführten Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz?: Ja Nein

Wenn ja, bitte zusätzlich das Formular „Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung – Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens“ ausfüllen.

Die/der TN führt Notfallmedikamente mit sich: Nein Ja Bei „JA“: Welche und wofür?:

Die/der TN führt Bedarfsmedikamente mit sich: Nein Ja Bei „JA“: Welche und wofür?:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Ermächtigung der Personensorgeberechtigten

Ich beauftrage die Freizeitmitarbeiter/-innen der/dem TN oben genannte Medikamente zu verabreichen (z.B. Asthmamedikamente, Antihistamine etc.)

Ort, Datum

Unterschrift/en aller Personensorgeberechtigten

Anlage **BELEHRUNGSBOGEN¹** – SEITE 1

GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN
Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte
durch Gemeinschaftseinrichtungen
gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten. Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem **Merkblatt** informieren.

1. Gesetzliche Besuchsverbote

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind **nicht in den Kindergarten, die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung gehen darf**, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht. Diese Krankheiten sind in der **Tabelle 1** auf der folgenden Seite aufgeführt.

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durchgemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ bestimmter Bakterien nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (**Tabelle 2** auf der folgenden Seite).

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, **wenn eine andere Person bei Ihnen im Haushalt** erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (**Tabelle 3** auf der folgenden Seite).

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/-e Kinderarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

2. Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, **informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit**. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

¹ Stand: 22.01.2014

Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_node.html

Auf dieser Internetseite finden Sie das Merkblatt auch in anderen Sprachen.

Bei diesem Belehrungsbogen handelt es sich um einen unverbindlichen Vorschlag des **Robert Koch-Instituts (RKI)** an die Landesbehörden.

Anlage BELEHRUNGSBOGEN – Seite 2

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären.

Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das **regelmäßige Händewaschen** vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein **vollständiger Impfschutz** bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.impfen-info.de.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre/n Haus- oder Kinderarzt/-ärztin oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

Tabelle1: **Besuchsverbot** von Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten

<ul style="list-style-type: none"> • ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa) • ansteckungsfähige Lungentuberkulose • bakterieller Ruhr (Shigellose) • Cholera • Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird • Diphtherie • durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E) • Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien • infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren) • Keuchhusten (Pertussis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderlähmung (Poliomyelitis) • Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde) • Krätze (Skabies) • Masern • Meningokokken-Infektionen • Mumps • Pest • Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium <i>Streptococcus pyogenes</i> • Typhus oder Paratyphus • Windpocken (Varizellen) • virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)
---	--

Tabelle 2: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Ausscheidung folgender Krankheitserreger

<ul style="list-style-type: none"> • Cholera-Bakterien • Diphtherie-Bakterien • EHEC-Bakterien 	<ul style="list-style-type: none"> • Typhus- oder Paratyphus-Bakterien • Shigellenruhr-Bakterien
---	--

Tabelle 3: **Besuchsverbot** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten **bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft**

<ul style="list-style-type: none"> • ansteckungsfähige Lungentuberkulose • bakterielle Ruhr (Shigellose) • Cholera • Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird • Diphtherie • durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien • Kinderlähmung (Poliomyelitis) • Masern • Meningokokken-Infektionen • Mumps • Pest • Typhus oder Paratyphus • virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)
---	---