

Thüringer Empfehlungen zur Postexpositionsprophylaxe (spezifische Prophylaxe nach § 20 Abs. 3 und 5 IfSG) von engen Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtigen) zu Erkrankten an einer invasiven Meningokokken-Infektion (Meningitis, Sepsis)

In der Umgebung von sporadischen Erkrankungen und kleinen, räumlich eng begrenzten Erkrankungshäufungen von Meningokokken-Meningitis oder Meningokokken-Sepsis (aller Sero-Gruppen) ist als Schutzmaßnahme eine Antibiotikagabe bei allen Kontaktpersonen angezeigt, von denen anzunehmen ist, dass diese Krankheitserreger aufgenommen haben, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein.

Die rechtzeitige Antibiotikagabe:

- kann die Erkrankung bei Personen, die bereits infiziert sind, verhindern (individuelle Indikation) und
- verhütet durch die Sanierung von unbekanntem Meningokokkenträgern, die in der Umgebung Erkrankter vermehrt zu erwarten sind, die Weiterverbreitung der Erreger (epidemiologische Indikation).

Der Erfolg der Prophylaxe hängt wesentlich davon ab, dass sie zeitnah durchgeführt wird (Inkubationszeit der Meningokokken-Meningitis i.d.R. 3 - 4, bisweilen 2 - 10 Tage!). Infektiosität besteht bis zu 7 Tage vor Erkrankungsbeginn.

Die Einleitung der Antibiotikagabe bei den Ansteckungsverdächtigen sollte so schnell wie möglich erfolgen.

Es ist darüber aufzuklären, dass die Behandlung keinen absoluten Schutz verleiht und nur zeitlich begrenzt wirkt.

Alle Ansteckungsverdächtigen, einschließlich der, für die die Antibiotikagabe empfohlen wurde, sind über evtl. auftretende Frühsymptome einer Meningokokken-Meningitis bzw. -Sepsis, bei denen sofort ein Arzt aufgesucht werden muss, aufzuklären.

Dazu gehören:

- grippale Symptomatik (Infekt der oberen Luftwege, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Gelenk- und Muskelschmerzen),
- meningiale Zeichen, wie plötzlicher starker Kopfschmerz, hohes Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Lichtscheu, Bewegungsstörungen, Reizbarkeit, Schläfrigkeit, Bewusstseinsstörungen, Krämpfe, Nackensteife,
- septisches Krankheitsbild mit Schocksymptomen (rasch einsetzendes Kreislaufversagen, Blutdruckabfall, Bewusstlosigkeit) und Hautblutungen.

Zusätzlich sollte dieser Personenkreis bis 10 Tage nach Erkrankungsbeginn beim Index-Fall einer sorgfältigen gesundheitlichen Beobachtung nach § 29 Infektionsschutzgesetz (IfSG) unterzogen werden.

Mittel der Wahl für die Postexpositionsprophylaxe ist Rifampicin, welches in Form von Filmtabletten und Sirup im Handel ist.

Dosierung:

Alter der Kontaktpersonen	Rifampicindosis p.o.	Dauer
Neugeborene (1. Lebensmonat)	10 mg/kg KG*/Tag in 2 Einzeldosen	2 Tage
Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 60 kg	20 mg/kg KG*/Tag in 2 Einzeldosen (maximale Einzeldosis 600 mg)	2 Tage
Jugendliche und Erwachsene ab 60 kg	2 x 600 mg/Tag in 2 Einzeldosen	2 Tage

* KG = Körpergewicht

Einnahme: ½ bis 1 Stunde vor den Mahlzeiten bzw. 2 Stunden nach der Mahlzeit; Kapseln und Sirup immer zusammen mit Flüssigkeit einnehmen.

Kindern unter 6 Jahre darf nur Sirup und **keine** Kapseln zur Einnahme verabreicht werden (Aspirationsgefahr)!

Nebenwirkungen

Da Rifampicin zur Prophylaxe nur über 2 Tage eingenommen wird, sind leichte Nebenwirkungen, wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Kopfschmerzen und Schwindel seltener als bei therapeutischer Gabe zu erwarten. Es kann zu einer Wirkungsbeeinträchtigung von Antikoagulantien, Antiarrhythmica, Immunsuppressiva, Antidiabetika und Kontrazeptiva kommen. Orange-färbung von Urin, Stuhl, Schweiß, Speichel und Tränen ist möglich. Während der Rifampicin-gabe sollten keine Kontaktlinsen getragen werden, da Verfärbungen möglich sind.

Kontraindikationen

Schwangere, Stillende und Patienten mit schweren Leberfunktionsstörungen

Für **Erwachsene** (außer Schwangere) ist **ebenfalls Ciprofloxacin** für die Chemoprophylaxe zugelassen.

Dosierung: 1 x 500 mg p.o.

Dabei ist zu beachten, dass nicht alle Generika für diese Indikation (Postexpositionsprophylaxe bei Meningokokken-Infektion) zugelassen sind; die aktuelle Fachinformation des jeweiligen Präparates ist zu beachten!

Da bei **Schwangeren** die Gabe von Rifampicin und Ciprofloxacin kontraindiziert ist, kann bei ihnen in Abstimmung mit dem beratenden Gynäkologen ggf. Ceftriaxon zur Prophylaxe gegeben werden.

Die aktuellen Fachinformationen der Hersteller sind grundsätzlich bei jeder Verordnung und Abgabe zu beachten!

Zusätzlich zur Chemoprophylaxe wird für bisher ungeimpfte Kontaktpersonen (Haushaltskontakte oder enge Kontakte mit haushaltsähnlichem Charakter) eines Erkrankten mit einer impfpräventablen invasiven Meningokokken-Infektion (Serogruppen A, C, W135, Y) so bald wie möglich nach dem Kontakt die Meningokokken-Impfung empfohlen! Die Details zur postexpositionellen Impfung sind der jeweilig aktuellen STIKO-Empfehlung aufgeführt.

Zusätzliche Maßnahmen

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 1i IfSG ist bereits der Krankheitsverdacht namentlich zu melden. Die Meldung von Verdacht, Erkrankung und Tod in Folge einer Meningokokken-Meningitis bzw. -Sepsis (Waterhouse-Friderichsen-Syndrom) muss umgehend an das Gesundheitsamt erfolgen, am besten vorab per Telefon. Nur so kann die rasche Erfassung von möglichen Kontaktpersonen außerhalb der Familie und die Organisation der Antibiotikagabe durch das Gesundheitsamt veranlasst werden.

Unabhängig von der Meldung durch den behandelnden Arzt hat nach § 34 Abs. 6 IfSG die Leitung der betroffenen Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen, wenn ihr nicht der Beweis vorliegt, dass eine andere zur Meldung verpflichtete Person gemäß § 8 IfSG bereits gemeldet hat.

Sofern das Gesundheitsamt zuerst von der Erkrankung oder dem Verdacht Kenntnis erhielt, hat es die Leitung der betroffenen Gemeinschaftseinrichtung sofort zu verständigen.

Unabhängig davon kann das Gesundheitsamt gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass der Erkrankungsverdacht und die Erkrankung ohne Hinweis auf die Person bekannt gegeben wird (§ 34 Abs. 8 IfSG).

Das Gesundheitsamt prüft und entscheidet, ob beim jeweiligen Fall die Kinder- und Allgemeinärzte und Apotheken am Wohnort des Erkrankten zu informieren sind.

Sie werden so darauf vorbereitet, dass

- ihre Sensibilität für die Verdachtsdiagnose „invasive Meningokokken-Infektion“ erhöht wird
- sich möglicherweise Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtige) zur Abklärung und Beratung vorstellen,
- die Apotheken sich rechtzeitig auf einen erhöhten Bedarf an Rifampicin einstellen können.

Indikationen zur Postexpositionsprophylaxe

Die Entscheidung zur Antibiotikagabe muss immer individuell erfolgen. Dadurch wird Folgendes gewährleistet:

- kein ungezielter Antibiotikaeinsatz wegen Nebenwirkungen bzw. Resistenzentwicklung
- zeitnaher Beginn der Prophylaxe

Dies setzt voraus, dass die Kontakte zum Erkrankten vorab genau geprüft wurden.

Eine Prophylaxe kann ggf. auch bereits bei begründetem Krankheitsverdacht sinnvoll sein, um Zeitverzug zu vermeiden.

Bei Erkrankung einer Person an einer invasiven Meningokokken-Infektion (Meningitis, Sepsis) aller Serogruppen ist eine Antibiotikagabe für Ansteckungsverdächtige empfohlen, **wenn sie 7 Tage vor der Erkrankung bzw. bis 10 Tage nach Erkrankungsbeginn engen Kontakt zu dem Erkrankten hatten.**

Als **Ansteckungsverdächtige** sind einzustufen:

1. alle Personen, die im gleichen Haushalt wohnen, häusliche Spielgemeinschaften,
2. enge Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter (z.B. Internate, Heime, Jugendherbergen, Ferienlager, Kasernen, Kureinrichtungen u. ä.),
3. Personen mit Kontakt zu oropharyngealen Sekreten eines Erkrankten wie z. B.
 - Intimpartner, enge Freunde, evtl. Banknachbarn in der Schule,
 - medizinisches Personal bei eingehender Inspektion des Oropharynx, Intubation und Absaugen des Patienten ohne Mundschutz und geschlossenes Absaugsystem, bei Mund-zu-Mund-Beatmung, Schleimhautkontakt und Kontakt der verletzten Haut mit potentiell erregerhaltigem Material. Sonst besteht im Allgemeinen kein erhöhtes Risiko (Tätigkeiten mit Mund- und Nasenschutz),
4. Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen (Erwachsene und Kinder), wenn sich dort Kinder unter 6 Jahren befinden - bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe.
5. Wenn das Gesundheitsamt die Prophylaxe für erforderlich hält, sind je nach der epidemiologischen Situation und abhängig vom möglichen Grad der Gefährdung in die Antibiotikagabe einzubeziehen:
 - Klassenkameraden und Jugendliche ggf. nach Partyteilnahme, Diskotheken- oder Fachungsveranstaltungsbesuchen, jedoch nur, wenn Kontakte mit oro-pharyngealen Sekreten bestanden, wie z. B. Niesen, Küssen, Anhusten, Anspucken, gemeinsame Nutzung von Trinkgefäßen und Zigaretten u.ä..

Vorgehen bei gehäuftem Auftreten

Besuchen zwei oder mehr Erkrankte dieselbe Gemeinschaftseinrichtung, so ist zu erwägen, ob die Antibiotikagabe auf alle Betreuer und Besucher ausgedehnt werden sollte, sofern ein Kontakt der Erkrankten zu weiteren Personen bestand.

Von Eltern bzw. Personensorgeberechtigten, die die Entgegennahme der Mittel zur Prophylaxe oder der Rezepte für sich oder ihre Kinder ablehnen, sollte dies nach eingehender Belehrung durch das Gesundheitsamt aktenkundig mit Unterschrift der Betroffenen bzw. Sorgeberechtigten dokumentiert werden (**Anlage 3**).

Zu den aufgeführten Indikationen steht das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz beratend zur Verfügung.

Verordnung und Abrechnung der Postexpositionsprophylaxe

Es ist zu beachten:

1. Gemäß dem Rundschreiben 4 der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringens (KVT) vom 02.05.2005 zählt nach Auskunft der Thüringer Krankenkassen die postexpositionelle Chemoprophylaxe gegen eine Meningokokken-Infektion nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Gemäß §§ 20 und 69 IfSG sind die Kosten dieser Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe vom Land, d. h. vom öffentlichen Gesundheitsdienst zu tragen.

Die Kosten für die Antibiotikagabe bei Ansteckungsverdächtigen werden daher vom Land übernommen. Die Gesundheitsämter müssen entstandene Kosten zunächst verauslagen und zeitnah zur Kostenerstattung an das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV) einreichen (siehe auch Punkt 6).

2. Eine Ausnahme besteht bei medizinischem Personal, das zur Versorgung des Erkrankten tätig wurde. In diesem Fall erfolgt keine Kostenübernahme durch das Land. Es besteht eine Kostentragungsverpflichtung des Arbeitgebers, diese leitet sich aus § 3 Abs. 3 des Arbeitsschutzgesetzes und § 5 Absatz 2 und dem Anhang Teil 2 Abs. 2 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ab.
3. Werden Medikamente zur spezifischen Prophylaxe gegen übertragbare Infektionskrankheiten über das Gesundheitsamt bereitgestellt, können diese gemäß der Neufassung des Arzneimittelgesetzes § 47 Abs. 1 Nr. 3b jetzt auch direkt vom pharmazeutischen Unternehmen bzw. Großhändler bezogen werden. Damit besteht für die Gesundheitsämter die Möglichkeit einer Bevorratung bzw. des Bezuges im Akutfall über diesen Vertriebsweg. Die Einrichtung einer Beschaffungsstelle ist in diesem Falle nicht notwendig, da die Rifampicingabe im Zusammenhang mit der vorliegenden Empfehlung als Maßnahme der spezifischen Prophylaxe aufgrund des § 20 Absatz 5 IfSG gilt.

Dadurch wird eine Zeit- und Kosteneinsparung möglich.

Bei dringendem Bedarf und keiner ausreichenden Versorgungsmöglichkeit durch geeignete Packungsgrößen als Fertigarzneimittel im Handel, ist eine Vereinzelung bei Abgabe durch das Gesundheitsamt unter Beachtung der Arzneimittel-Sicherheit gerechtfertigt. Dazu müssen alle Angaben der Verpackung des Fertigarzneimittels, Patientennamen und Dosierung auf der ausgeeinzelten Packung gekennzeichnet werden und der Beipackzettel des Fertigarzneimittels beigelegt werden.

Die Abgabe ist in der Kontaktpersonenliste (**Anlage 2**) zu dokumentieren.

Weiterhin ist auch die Beschaffung über eine Apotheke möglich, eine Abgabe kann in diesem Fall nur über ein Privatrezept erfolgen. Rezeptgebühren fallen bei Bezug auf Privatrezept nicht an. Die Kosten für das Arzneimittel sind ggf. durch den Patienten zu verauslagen bzw. ist mit der Apotheke zu vereinbaren, dass eine Rechnung an das Gesundheitsamt gesendet wird.

Bei Bezug außerhalb der Dienstzeiten der Apotheken bzw. an Sonn- und Feiertagen kann von den Apotheken ein Zuschlag erhoben werden.

4. Sollte die zeitnahe Realisierung der Prophylaxe nur unter Einbeziehung niedergelassener Ärzte zur Realisierung sein, z. B. am Wochenende, kann die Verordnung durch diese nur über Privatrezept erfolgen. Die Originalrezepte sind in diesem Fall mit Stempel und dem Kassenbeleg bzw. der Rechnung der Apotheke über das Gesundheitsamt zur Prüfung und Kostenerstattung an das TLV einzureichen. Weitere Verfahrensweise bei der Abrechnung wie unter 6.

5. Die Empfänger der Arzneimittel zur Prophylaxe bzw. deren Sorgeberechtigte sind auf die Beachtung der Gebrauchsinformation hinzuweisen.

Um bei der Verordnung des Rifampicins auch wirtschaftliche Aspekte zu beachten, empfiehlt es sich, für ein Kind über 12 Jahre bzw. für Erwachsene Packungen mit 10 Kapseln á 300 mg zu rezeptieren, da in diesem Fall 8 Kapseln eingenommen werden müssen und nur 2 Kapseln/Person übrig bleiben. Die Packung mit 600 mg gibt es ab 10 Filmtabletten, eine Verordnung nur für eine Person wäre hier unökonomisch, da nur 4 Filmtabletten entnommen würden.

6. Nach Abschluss der Prophylaxe sind die Rezepte und die Kassenbelege bzw. die Rechnungen der Apotheken oder Hersteller schnellstmöglich zusammen mit dem „Antrag auf Kostenerstattung für die Prophylaxe bei Ansteckungsverdächtigen...“ (**Anlage 1**) und dem Formblatt „Rifampicingabe... bei Ansteckungsverdächtigen zu invasiven Meningokokken-Infektionen bzw. Hib-Infektion...“ (**Anlage 2**) im TLV zur Prüfung und Kostenrückerstattung einzureichen.
7. Eine Erstattung durch das Land Thüringen erfolgt nur, wenn die vorangestellten Empfehlungen eingehalten werden. Ausnahmen sind nur in Einzelfällen auf Antrag beim TLV möglich.

Literaturhinweise:

- STIKO: Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: Juli 2011. Epid. Bull. 2011; 30: 275-294
- Schmitt, H. J.: Ergänzende Hinweise zu den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission: Zur Postexpositionsprophylaxe in speziellen Fällen. Zur spezifischen Prophylaxe nach Kontakt zu einer invasiven Meningokokken-Infektion. Epid. Bull. 2002; 30: 253 – 255
- Robert Koch-Institut: Ratgeber Infektionskrankheiten. 2. Folge: Meningokokken-Erkrankungen. Epid. Bull. 1999; 11: 68 - 70, aktualisierte Fassung vom September 2011
- Schrotten, H. et al.: Meningokokken-Infektionen. DGPI Handbuch. Scholz, H.; Belohradsky, B. H.; Bialek, R.; Heininger, U.; Kreth, H. W.; Roos, R.; 5. vollständig überarbeitete Auflage, Georg Thieme Verlag Stuttgart 2009: 368 – 372
- Hofmann, F.: Meningokokken-Erkrankungen. Handbuch der Infektionskrankheiten - Epidemiologie - Diagnostik - Therapie - Prophylaxe - Gesetzliche Regelungen. Hoffmann; 2. Auflage, Ecomed 41. Erg.Lfg. 6/2011: VIII - 1.30
- Hülße, C.: Meningokokken-Meningitis. Infektionskrankheiten - Meldepflicht - Epidemiologie - Klinik - Labordiagnostik - Therapie – Prävention. Handbuch für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Hülße, Ch., Kober, P., Littmann, M., Rostock 2002: 236 - 242
- Infektionsschutz, Handbuch für Arbeits- und Umweltmediziner, Czeschinski, P., Eing, B. R., Deutscher Universitätsverlag 2000: 81
- Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz- ArbSchG) vom 07.August 1996, zuletzt geändert durch Artikel 15 Abs. 89 G v. 05. Februar 2009 (BGBl I S. 160)
- Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom 18. Dezember 2008, zuletzt geändert durch Artikel 5 Abs. 8 V, v. 26.November 2010 (BGBl I S. 1643)

Herausgeber: Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

Stand: Oktober 2014

Stempel/Bearbeiter/Telefon Gesundheitsamt

Anlage 1

Datum:

.....

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

Abt. Gesundheitsschutz

Dezernat 31

Tennstedter Str. 8/9

99947 Bad Langensalza

Antrag auf Kostenerstattung für die Prophylaxe bei Ansteckungsverdächtigen auf der Grundlage der Empfehlung des TLV vom Oktober 2014 gemäß § 20 Abs. 5 IfSG nach einer Erkrankung an:

Hiermit beantragen wir die Erstattung der angefallenen Kosten in Höhe von Euro für die Prophylaxe bei ansteckungsverdächtigen Personen im Zusammenhang mit der

Erkrankung an

Erkrankung Nr. / 20

Meldewoche / 20, Geburtsmonat und -jahr:

Erkrankungsdatum mit insgesamt Kontaktpersonen

Die Überweisung soll auf folgendes Konto erfolgen:

IBAN:

BIC:

Bank:

Verwendungszweck:

Unterschrift

Anlagen

Stempel/Bearbeiter/Telefon Gesundheitsamt

Anlage 2

Datum

.....

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

Abt. Gesundheitsschutz

Dezernat 31

Tennstedter Str. 8/9

99947 Bad Langensalza

Rifampicingabe bzw. Alternativpräparat) bei Ansteckungsverdächtigen zu invasiver Meningokokken-Infektionen (Meningitis, Sepsis) bzw. Hib-Infektionen auf der Grundlage der Indikationsempfehlungen des TLV vom Oktober 2014**

erkrankte Person	
Fall-Nr / 20...., Geburtsmonat und -jahr.....	Erkrankungsdatum

Lfd Nr.	Geburtsmonat und -jahr	Kontakt		Datum		Dosis und Dauer der Rifampicingabe
		Art des Kontaktes oder Bezeichnung des Kollektivs *)	letzter Kontakt zum Erkrankten mit möglicher Infektion	Beginn der Rifampicingabe	Gabe des Alternativpräparats	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Anzahl der vom Gesundheitsamt in die Rifampicingabe **) einbezogenen Personen gesamt:

.....

Rifampicin bzw. Alternativpräparat

*) Art des Kontaktes/Kollektivzugehörigkeit bitte wie folgt auswählen und zuordnen:

- F Kontakt in Familie
- FÄ familienähnlicher Kontakt auch Intimkontakt
- FS
- p Freundeskreis, Spielkameraden
- E "Ersthelfer"
- G Kontakt in Gemeinschaftseinrichtungen nach §§ 33, 36 IfSG
(Art der Einrichtung unter Bemerkungen angeben)

Unterschrift
des Amtsarztes

Stempel GA

Bearbeiter:

Telefon-Nr:

Sehr geehrte/r Frau/Herr

Sie / Ihr Kind* _____ wurde/n am.....von uns informiert, dass Sie/Ihr Kind* Kontakt zu einer an einer **invasiven Meningokokken-Meningitis** erkrankten Person hatten.

In einem Aufklärungsgespräch wurden Sie über die Erkrankung *Meningokokken-Meningitis* und die *Möglichkeit der Chemoprophylaxe* aufgeklärt.

Sie haben sich / für Ihr Kind* gegen das Angebot einer Chemoprophylaxe entschieden.

Damit ist nicht mit Sicherheit auszuschließen, dass es bei Ihnen / Ihrem Kind* zu einer Erkrankung kommen kann.

In Ihrem eigenen Interesse / im Interesse Ihres Kindes* ist es notwendig, dass Sie sich /Sie Ihr Kind* während der nächsten **10** Tage als Ansteckungsverdächtige/r einer Gesundheitskontrolle unterziehen. Während dieser Zeit sollten Sie besonders / bei Ihrem Kind* auf die unten angegebenen Symptome achten.

Das akute Krankheitsbild der invasiven Meningokokken-Meningitis kann zu Beginn anderen Erkrankungen mit grippaler Symptomatik ähneln.

Sollten bei Ihnen / Ihrem Kind* folgende Symptome oder Beschwerden, wie

- abrupt einsetzendes hohes Fieber bis 41 °C
- schwere Kopfschmerzen,
- Nackensteifigkeit,
- Benommenheit und/oder Bewusstseinsbeeinträchtigung,
- Übelkeit, Brechreiz
- Hautveränderung (punktförmige oder flächige Einblutungen der Haut und Schleimhäute)

oder andere beunruhigende Beschwerden auftreten, bitten wir Sie, sofort Ihren/einen /mit Ihrem Kind* Arzt aufzusuchen, danach das Gesundheitsamt zu informieren. Schildern Sie kurz den Zeitpunkt des ersten Auftretens der Symptome und den bisherigen Verlauf. Messen Sie / bei Ihrem Kind* sofort nach Auftreten der ersten Symptome Ihre / die* Körpertemperatur.

Bitten Sie den Arzt, sich mit uns in Verbindung zu setzen oder informieren Sie uns selbst unter Tel.-Nr:.....

Ihr Gesundheitsamt