

**Hinweis:** Befundauskünfte erfolgen ausschließlich über das Gesundheitsamt



**Institut für Hygiene und Umwelt**  
Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit,  
Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen

An das  
**Institut für Hygiene und Umwelt**  
**Abteilung Medizinische Mikrobiologie**  
- HU 33 -  
Marckmannstr. 129a  
20539 Hamburg

Absender (Stempel)

## UNTERSUCHUNGSauftrag BEI AUSBRÜCHEN ODER EINZELERKRANKUNGEN

**Einrichtung / Ausbruch:**

**Symptome / Diagnose\*:**

\*z.B. Durchfall, Erbrechen, Fieber

Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	Entnahmedatum	Geschlecht	Bemerkungen#
1					M W D	
2					M W D	
3					M W D	
4					M W D	
5					M W D	

# Erkrankter, Keimträger, Dauerausscheider oder Umgebungsuntersuchung

**Untersuchungsauftrag** (wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt):

**Bakterien und Parasiten:**

- Salmonellen     Shigellen     Campylobacter     Yersinien     Vibrionen  
 EHEC     EPEC     ETEC     EIEC     Clostridium difficile  
 Darmprotozoen und Wurmeier     Cryptosporidien     Mikrosporidien  
 andere:

**Viren:**

- Norovirus     Rotavirus     Adenovirus     Astrovirus     Enterovirus     HAV  
 Masernvirus     Influenza-Virus     andere: \_\_\_\_\_

- Befundmitteilung per Fax  
 Fax-Nr.:

.....  
Unterschrift