

**Landkreis Osnabrück**  
**Gesundheitsdienst für**  
**Landkreis und Stadt Osnabrück**  
**Postfach 2509**  
**49015 Osnabrück**

per Fax: 0541 501-4730  
 per E-Mail: [infektionsschutz@Lkos.de](mailto:infektionsschutz@Lkos.de)

**Meldender Arzt / Ärztin:**

Name der Praxis / Krankenhaus	
Straße und Hausnummer	
PLZ	Ort
Melder*in	
Telefonnummer	Datum

## Meldebogen

### zu klinischen Beschwerden nach Kontakt mit Brennhärchen des Eichenprozessionsspinner (EPS)

**Patientenangaben:**

- Alter: \_\_\_\_\_ Jahre
- Geschlecht:  weiblich     männlich
- Kontaktdatum: \_\_\_\_\_
- Ort des Kontaktes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Klinische Beschwerden:**

- Raupen-Dermatitis** (Nesselsucht, Juckreiz)
- Augenbeschwerden** (Bindehautentzündung, Keratitis)
- Entzündung Nasen-Rachenbereich**
- Bronchitis**
- Asthmaartige Symptomatik** (Atemnot)
- Allergische Schocksymptomatik**
- Allgemeine systemische Krankheitszeichen**  
(Schwindel, Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Krankenhauseinweisung:     ja     nein

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Danke für Ihre Unterstützung !***