

Gesundheitsamt

der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg

Meldung nach § 20 Abs. 9 IfSG an das Gesundheitsamt von KINDERN in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 3

Name der meldenden Einrichtung: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer/ Email: _____

Angaben zum Kind

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Angaben zu allen sorgeberechtigten Personen

Mutter:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Vater:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Andere Personen:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Die Meldung erfolgt auf Grund IfSG § 20 Absatz 9 Satz 2.

Bitte senden Sie uns Ihre Meldungen oder Anliegen ausschließlich über unsere datenschutzkonforme Upload-Seite: <https://upload.gesundheitsamt-dadi.de/>

Stand: 09/2026