

Patient (Name, Vorname, Adresse): _____ Geschlecht: weibl. männl.

geb. am: _____

Telefon (bitte eintragen): _____

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

Verdacht Erkrankungsdatum¹⁾:

Klinische Diagnose Diagnosedatum¹⁾:

Tod: Datum der Meldung:

Todesdatum: : ___ / ___ / _____

- Botulismus**
- Cholera**
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK**
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie**
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt**
- Hepatitis, akute virale; Typ²⁾:**
 - Ikterus
 - Oberbauchbeschwerden
 - Lebertransaminasen, erhöhte
 - Fieber
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
 - Durchfall
 - Bauchschmerzen
 - Erbrechen
 - Nierenfunktionsstörung
 - Thrombozytopenie
 - Anämie, hämolytische

- Masern**
 - Respiratorische Symptomatik
 - Katarrh (wässriger Schnupfen)
 - Konjunktivitis
 - Kopliksche Flecken
 - Fieber
 - Exanthem
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis**
 - Fieber
 - Haut-/Schleimhautveränderungen/-läsionen
 - Hirndruckzeichen
 - Meningeale Zeichen
 - Kreislaufversagen, rasch einsetzend
- Milzbrand**
- Paratyphus**
- Poliomyelitis**
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt
- Pest**
- Tollwut**
- Tollwutexposition, mögliche** (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)
- Typhus abdominalis**

- Tuberkulose**
 - Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
 - Therapieabbruch/-verweigerung
- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**
 - a)** bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs.1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
 - b)** bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang
- Erreger²⁾:**
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**
(Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)
- Bedrohliche andere Krankheit**
.....
- Häufung anderer Erkrankungen**
(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit
Art der Erkrankung / Erreger: ²⁾
.....

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig
nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung **tätig**
z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenerkennung (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche
z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
- Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit:

Name / Ort der Einrichtung:

.....

.....

.....

- Teil einer Erkrankungshäufung** (nähere Erläuterungen):
(2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird).....

Angaben zur wahrscheinlichen Infektionsquelle

Angaben zur Quelle (Person, Produkt, Einrichtung, Aktivität):

- Auslandsaufenthalt von: bis: Land:
- Aufenthalt in anderem Kreis von: bis: Kreis:
- Blut-/ Organ- / Gewebespende in den letzten 6 Monaten
- Bei Tuberkulose: Geburtsland: Staatsangehörigkeit:

Angaben zum Impfstatus (bei impfpräventablen Krankheiten)

- geimpft: Anzahl Impfdosen: Datum der letzten Impfung ___ / ___ / ____
- nicht geimpft
- Impfstatus unbekannt

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

.....

.....

.....

- Es wurde ein **Labor** / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt³⁾

Name/Ort des Labors:

.....

.....

Probenahme am: ___ / ___ / _____

Meldende Person

(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnr.):

.....

.....

.....

¹⁾ wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben. ²⁾ falls bekannt

³⁾ Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).