

<sup>1)</sup> Telefonnummer des Patienten/ der Patientin bitte eintragen

# Meldeformular

- Vertraulich -

## Meldepflichtige Krankheit gemäß

### §1 IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung

(in Verbindung mit §6 Infektionsschutzgesetz (IfSG))

 **Verdacht**Erkrankungsdatum<sup>2)</sup>: ..... **Krankheit**Diagnosedatum<sup>2)</sup>: ..... **Tod** Todesdatum: .....

Datum der Meldung: .....

## Aviäre Influenza vom Typ: A(H<sub>1</sub> N<sub>1</sub>) (Bitte Typ angeben, z.B. H5N1, H5N8, H7N9)

### Symptomatik

- Fieber ≥ 38,0°C oder Schüttelfrost
- Husten
- Atemnot
- Pneumonie
- akuter Krankheitsbeginn
- Tod durch unklare akute respiratorische Erkrankung

### Bemerkungen:

### Epidemiologische Exposition

#### Aufenthalt innerhalb von 5 Tagen vor Erkrankungsbeginn

- Reise oder Wohnort in einem Gebiet mit laborbestätigter aviärer Influenza vom o.g. Typ beim Tier (in Deutschland: 10km-Beobachtungsgebiet)

Infektionsort: .....

Zeitraum: von: ..... bis: .....

### Tierkontakt

- Direkter Kontakt mit erkranktem/ verstorbenem Vogel/Geflügel oder anderem Tier mit möglicher aviärer Influenza
- Aufenthalt auf einem Grundstück, auf dem innerhalb der vorausgegangenen 6 Wochen infiziertes oder infektionsverdächtiges Geflügel gehalten oder verkauft wurde
- Verzehr von rohen oder nicht vollständig erhitzten Geflügelprodukten aus einem Gebiet, in dem o.g. Typ festgestellt wurde.

### Patientenkontakt

- Direkter Kontakt mit menschlichem wahrscheinlichen Fall vom o.g. Typ
- Direkter Kontakt mit menschlichem bestätigten Fall vom o.g. Typ

### Laborexposition

- Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf o.g. Typ getestet wurden

### Epidemiologische Situation

- 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. Massenunterkünfte (§§ 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: .....
- Meldung ist Teil einer Erkrankungshäufung** (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird)

Erreger, Ausbruchsort- und zeitraum, Exposition.....

Name / Ort der Einrichtung:

.....

.....

.....

### Angaben zur wahrscheinlichen Infektionsquelle (soweit nicht oben angegeben)

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

 Auslandsaufenthalt von: ..... bis: ..... Land: ..... Aufenthalt in anderem Kreis von: ..... bis: ..... Kreis: .....

### Angaben zur Influenza-Impfung:

 Geimpft, Datum der letzten Impfung: ..... Impfstatus unbekannt nicht geimpft

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt<sup>3)</sup>

Name/Ort/Telefonnummer des Labors:

Probenahme am: .....

Meldende Person  
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnr.):<sup>2)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.<sup>3)</sup> Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).