

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

geb. am: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

# Meldeformular

- Vertraulich -

## Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

Verdacht      Erkrankungsdatum<sup>1)</sup>: .....

Klinische Diagnose      Diagnosedatum<sup>1)</sup>: .....

Tod, Todesdatum: .....      Datum der Meldung: .....

- Botulismus
- Cholera
- Clostridium difficile Infektion (schwerer Verlauf)
  - Stationäre Aufnahme aufgrund einer ambulant erworbenen Infektion
  - Aufnahme/Verlegung auf Intensivstation
  - Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie)
  - Tod < 30 Tage nach Diagnosestellung
  - pseudomembranöse Kolitis (endoskop.)
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK (außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie
  - Respiratorische Diphtherie
  - Hautdiphtherie
- Hämorrhagisches Fieber, viral  
Erreger<sup>2)</sup>: .....
- Hepatitis, akut viral; Typ<sup>2)</sup>: .....
  - Fieber  Ikterus
  - Oberbauchbeschwerden
  - Serumtransaminasen, erhöhte
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
  - Anämie, hämolytische
  - Nierenfunktionsstörung
  - Thrombozytopenie
- Masern
  - Fieber  Exanthem
  - Husten  Konjunktivitis
  - Katarrh (wässriger Schnupfen)

- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis
  - Septisches Krankheitsbild
  - Purpura fulminans  W-F-Syndrom
  - Fieber  Herz-/Kreislaufversagen
  - Hirndruckzeichen  Meningeale Zeichen
  - Lungenentzündung  Exanthem
  - Haut-/Schleimhauteinblutungen
- Milzbrand
- Mumps
  - Geschw. Speicheldrüse(n)
  - Fieber  Hörverlust
  - Orchitis  Oophoritis
  - Meningitis/Enzephalitis  Pankreatitis
- Paratyphus
- Pertussis (Keuchhusten)
  - Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
  - Anfallsweise auftretender Husten
  - Inspiratorischer Stridor
  - Erbrechen nach den Hustenanfällen
  - NUR bei Kindern < 1 Jahr: Husten UND Apnoen
- Pest
- Poliomyelitis
- Röteln
  - Postnatal  Konnatal
- Tollwut
- Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)
- Typhus abdominalis

- Tuberkulose
  - Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakt. Nachweis
  - Therapieabbruch/-verweigerung (§ 6 Abs. 2 IfSG)
- Windpocken (NICHT Gürtelrose)
  - Ausschlag mit Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. „Sternenhimmel“)
- Zoonotische Influenza (RKI-Empfehlungen beachten, gesonderter Meldebogen)

---

- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung  
Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist.
- 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 wahrscheinl./ vermutetem epidemischen Zusammenhang
 Erreger<sup>2)</sup>: .....
- Gefahr für die Allgemeinheit (§ 6 Abs.1 Nr. 5 IfSG)
  - Bedrohliche andere Krankheit
  - Häufung anderer Erkrankungen (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinl. / vermutetem epidemischen Zusammenhang)
 Art der Erkrankung / Erreger: <sup>2)</sup> .....
- Gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen (gemäß § 6 Abs. 3 IfSG)

### 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

Angaben zur Quelle (Person, Produkt, Einrichtung, Gemeinschaftsunterkunft, 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:	<input type="checkbox"/> Es wurde ein Labor /eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt <sup>3)</sup> Name/Ort/Telefonnummer des Labors: ..... ..... Probenahme am: .....	Meldende Person/Einrichtung (Arztin/Arzt, Praxis/Krankenhaus: Adresse, Telefonnummer):
---	--	---

<sup>1)</sup> wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben. <sup>2)</sup> falls bekannt  
<sup>3)</sup> Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG)