

Patient/in (Name, Vorname, Adresse des Hauptwohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsorts):

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6,8,9 IfSG

Geschlecht: weiblich männlich divers
geb. am: _____

Weitere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse):
Wichtig für ggf. erforderliche Rückfrage (gemäß §9 (1) 1.e.)

Verdacht
 Klinische Diagnose
 Tod Todesdatum: _____
Erkrankungsbeginn: _____
Diagnosedatum: _____
Datum der Meldung: _____

Impfstatus bei impfpräventabler Erkrankung:
 Geimpft, Anzahl Impfdosen: _____
Datum der letzten Impfung: _____
Impfstoff: _____
 Nicht geimpft Impfstatus unbekannt

Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspende in den letzten sechs Monaten

- Botulismus**
 - Lebensmittelbedingter Botulismus
 - Wundbotulismus
 - Säuglingsbotulismus
- Cholera**
- Clostridioides-difficile-Infektion (CDI), schwere Verlaufsform**
 - stat. Aufnahme aufgrund ambulant erworbener Infektion
 - Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation
 - Chir. Eingriff / Kolektomie aufgrund von Megakolon, Perforation oder refraktärer Kolitis
 - Tod innerh. 30 Tagen nach Diagnose und in Zusammenhang mit CDI

Nachweis:

Toxin: A B
Aus: Stuhl oder Isolat
Als: Toxin oder Toxin-Gen (PCR)
 Histologischer Nachweis
 Endoskopischer Nachweis

- Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19)**
Kontaktperson zu einem bestätigten Fall

Symptome:

Halsschmerzen/-entzündung
 Husten
 Pneumonie (Lungenentzündung)
 Schnupfen
 akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS)
 beatmungspflichtige Atemwegserkrankung
 Dyspnoe (Atemstörung)
 Fieber
 Geruchs- und/oder Geschmacksverlust

- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK** (außer familiär-hereditäre Form)

- Diphtherie**

Hautdiphtherie Respiratorische Diphtherie

- Hepatitis, akute virale, Typ:**

Fieber
 Ikterus (Gelbsucht)
 Oberbauchbeschwerden
 erhöhte Serumtransaminasen

- HUS (enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom)**
 - Anämie, hämolytische
 - Thrombozytopenie
 - Nierenfunktionsstörung
 - ärztl. Diagnose eines akuten enteropathischen HUS

- Keuchhusten (Pertussis)**

Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
 Inspiratorischer Stridor
 Erbrechen nach den Hustenanfällen

Zusätzlich bei Keuchhusten bei Kindern <1 Jahr

Husten Apnoen

- Masern Exanthembeginn:** _____

Fieber
 Husten
 generalisierter Ausschlag (makulopapulös)
 Katarrh (wässriger Schnupfen)
 Konjunktivitis (Rötung der Bindehaut)

- Meningokokken, invasive Erkrankung***

septisches Krankheitsbild
 Purpura fulminans
 Waterhouse-Friderichsen-Syndrom
 Ekchymosen
 Fieber
 Herz-/Kreislaufversagen
 Hirndruckzeichen
 Pneumonie
 makulopapulöses Exanthem
 meningeale Zeichen
 Petechien

- Milzbrand**

- Mumps**

Geschwollene Speicheldrüse(n) (≥ 2 Tage)
 Enzephalitis
 Fieber
 Hörverlust
 Meningitis
 Hoden- bzw. Eierstockentzündung
 Pankreatitis

- Paratyphus**

- Pest**

- Polioomyelitis** (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn diese traumatisch bedingt ist)

- Röteln (konnatal)**

- Röteln (postnatal) Exanthembeginn:** _____

Generalisierter Ausschlag
 Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich
 Arthritis/Arthralgien
 Fehl-/ Totgeburt
 Frühgeburt oder Geburt eines Kindes mit Embryopathie

- 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 (§6 Abs. 2 IfSG)

- Virales hämorrhagisches Fieber (VHF)**

Erreger (falls bekannt): _____

- Windpocken (nicht Gürtelrose)**

Ausschlag an (Schleim-) Haut mit gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen, bzw. Pusteln und Schorf („Sternenhimmel“)
 Ausschlag an (Schleim-) Haut mit Flecken, Bläschen oder Pusteln

- Influenza, zoonotisch**

bei aviärer Influenza bitte gesondertes Meldeformular und bei Nachweis saisonaler Influenza über Schnelltest bitte Labormeldeformular nutzen

- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**

bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des §42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem / vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

Erreger (falls bekannt): _____

- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**

Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist

- Bedrohliche andere Krankheit (z.B. MERS-CoV)**

Erkrankung / Erreger: _____

Epidemiologische Situation

Patient/in ist tätig:

- im medizinischen Bereich (nach §23 IfSG)
- im Lebensmittelbereich (nach §42 IfSG, nur angeben bei Cholera, Typhus/Paratyphus, Virushepatitis A/E, akute infektiöse Gastroenteritis)
- in Gemeinschaftseinrichtung (nach §33 oder §36 IfSG)

Patient/in wird betreut oder ist untergebracht in

- Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche (z.B. Schule, Kinderkrippe)
- stationärer / teilstationärer Pflegeeinrichtung seit: _____
- anderer Einrichtung nach §36 IfSG (z.B. JVA, Unterkunft für Asylsuchende, Obdachlosenunterkunft) seit: _____

Patient/in ist aktuell/war hospitalisiert von _____ bis _____
 in intensivmedizinischer Behandlung von _____ bis _____

Einrichtung (Name, Ort, Kontaktdaten): _____

Wahrscheinliche Infektionsquelle: _____ Aufenthaltsort(e) in Inkubationszeit (Kreis, falls Ausland: Land): _____

Derzeitiger Aufenthaltsort (falls abweichend von Anschrift): _____

Bei HBV, HCV und Tuberkulose: Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsstaat: _____ Ggf. Jahr der Einreise: _____

► unverzüglich zu melden an

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt.¹
Name, Ort, Telefonnr. des Labors:

Probenentnahme am: _____

Meldende Person

(Name, Praxis/Krankenhaus/Einrichtung, Adresse, Telefonnr.):

¹ Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG). Das Gesamtpunktzahlvolumen niedergelassener Ärzte wird durch Labornachweise für meldepflichtige Erreger nicht belastet.