

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

Geschlecht: weiblich männlich

geb. am:

Weitere Kontaktdaten (z.B. Telefon, E-Mail-Adresse):

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6,8,9 IfSG

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

Clostridium-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 CDI als direkte Todesursache oder zum Tode beitragende Erkrankung

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

Diphtherie

Hepatitis, akute virale; Typ: _____

- Fieber
- Ikterus (Gelbsucht)
- Oberbauchbeschwerden
- erhöhte Serumtransaminasen

HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)

- Anämie, hämolytische
- Thrombozytopenie
- Nierenfunktionsstörung
- ärztl. Diagnose eines akuten enteropathischen HUS

Keuchhusten (Pertussis)

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

Zusätzlich bei Keuchhusten bei Kindern <1 Jahr

- Husten
- Apnoen

Masern

- 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
- meningale Zeichen
- Petechien

Milzbrand

Mumps

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

Paratyphus

Pest

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

Röteln (konnatal)

Röteln (postnatal)

- 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)

- spezifisches klinisches Bild
- unspezifisches klinisches Bild

Influenza, zoonotisch

(bei aviärer Influenza bitte gesondertes Meldeformular und bei Nachweis saisonaler Influenza durch 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

Erkrankung / Erreger: _____

Epidemiologische Situation

Patient/in ist tätig:

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

Einrichtung (Name, Ort, Kontaktdaten): _____

Infektionszeitraum: von _____ bis _____ Wahrscheinliche Infektionsquelle: _____

Infektionsort/e (Kreis, falls Ausland: Land): _____

Derzeitiger Aufenthaltsort (falls abweichend von Anschrift): _____

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

► unverzüglich zu melden an
(Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes):

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt.
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.