

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

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

Telefon (Festnetz, mobil): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

# Meldeformular

- Vertraulich -

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

Verdacht  Klinische Diagnose  Tod, Todesdatum: .....

Erkrankungsdatum<sup>1)</sup>: ..... Infektionszeitpunkt, -zeitraum<sup>1)</sup>:  
am/vom: .....  
Diagnosedatum<sup>1)</sup>: ..... bis: .....  
Datum der Meldung: .....

- Botulismus**
- Cholera**
- Clostridioides (früher Clostridium) difficile Infektion** (schwerer Verlauf)
  - Labornachweis liegt vor
  - Endoskopie: pseudomembranöse Kolitis)**Kriterien für einen schweren Verlauf einer C. diff.-Infektion:**
  - Stationäre Aufnahme aufgrund einer ambulant erworbenen Infektion
  - Aufnahme/Verlegung auf Intensivstation
  - Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) wg. Megakolon, Darmperforation od. refraktärer Kolitis
  - Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der C. diff.-Infektion als direkte Todesursache od. als zum Tode beitragende Erkrankung
- 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>: .....
  - Andere bedrohliche übertragbare Krankheit/ Gefahr für die Allgemeinheit** (§ 6 Abs.1 Nr. 5 IfSG)  
Art der Erkrankung / Erreger: <sup>2)</sup> .....  
.....
  - Gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen** (gemäß § 6 Abs. 3 IfSG, nichtnamentlich)

### Epidemiologische Situation

- Patient/in ist in medizinischer Einrichtung (§ 23 Abs. 5 IfSG)
  - tätig  wird dort betreut
- Überweisung am ..... Intensivmed. Behandlung
- Aufnahme am .....  ja  nein
- Entlassung am ..... Dauer: .....
- Patient/in ist in Heimen, sonst. Massenunterkünften (§ 36 Abs. 1 u. 2 IfSG)
  - tätig  wird dort betreut
- Patient/in ist in Kindertageseinrichtung (§ 33 IfSG, z.B. Schule, Kinderkrippe)
  - tätig  wird dort betreut
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig (§ 42 Abs. 1 IfSG)  
nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera
- 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 / Kontaktdaten:

.....

.....

.....

### 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-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monaten

Bei Tuberkulose / Hepatitis B&C: Geburtsstaat: ..... Staatsangehörigkeit: ..... ggf. Jahr der Einreise nach D.: .....

### 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 beauftragt<sup>3,4)</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 Labornachweisnummer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).  
<sup>4)</sup> Die Ausnahmekennziffer 32004 umfasst kulturelle bakteriolog. Untersuchungen und die dazugehörige Empfindlichkeitsprüfung sowie die Untersuchung des Procalcitonins (PCT).