

Patient/in (Name, Vorname, Adresse des Hauptwohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsorts): Geschlecht: weiblich männlich divers geb. am: _____ Weitere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse): Wichtig für ggf. erforderliche Rückfrage (gemäß §9 (1) 1.e.)		Meldeformular 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	
Hinweis: Gemäß § 14 Abs. 8 IfSG haben zwischenzeitlich alle Meldungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1/1a IfSG sowie nach § 6 Abs. 2 IfSG elektronisch über DEMIS zu erfolgen. Das Meldeformular gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG sollte daher nur noch für Meldungen nach § 6 Absatz 1 Nr. 2, Nr. 4 und Nr. 5 IfSG sowie in Ausnahmefällen Anwendung finden. Informationen zur Meldungen nach § 6 IfSG über DEMIS finden Sie hier: DEMIS-Wissensdatenbank ☐ 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 <u>Nachweis:</u> Toxin: ☐ A ☐ B aus: ☐ Stuhl oder ☐ Isolat als: ☐ Toxin oder ☐ Toxin-Gen (PCR) ☐ Histologischer Nachweis ☐ Endoskopischer Nachweis ☐ Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK (außer familiär-hereditäre Form) ☐ Diphtherie ☐ Hautdiphtherie ☐ Respiratorische Diphtherie ☐ Hepatitis, akute virale, Typ: _____ ☐ Fieber ☐ Ikterus (Gelbsucht) ☐ Oberbauchbeschwerden ☐ erhöhte Serumtransaminasen		☐ HUS (enteropath. 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 (akut) Exanthembeginn: _____ ☐ Fieber ☐ Husten ☐ generalisierter Ausschlag (makulopapulös) ☐ Katarrh (wässriger Schnupfen) ☐ Konjunktivitis (Rötung der Bindehaut) ☐ Masern (Folgeerkrankung) ☐ subakute sklerosierende Panenzephalitis ☐ 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) ☐ Hoden- bzw. Eierstockentzündung ☐ Enzephalitis ☐ Fieber ☐ Hörverlust ☐ Meningitis ☐ Pankreatitis ☐ Orthopocken ☐ Fieber ☐ Hautausschlag ☐ Hautläsion ☐ Schleimhautläsion ☐ Lymphknotenschwellung	
		☐ Paratyphus ☐ Pest ☐ Poliomyelitis (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 <u>behandlungsbedürftigen</u> 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 <u>gleichzeitig vorhandenen</u> 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) Einrichtung (Name, Ort, Kontaktdaten): _____ Wahrscheinliche Infektionsquelle: _____ Aufenthalt(s)ort(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 Laborausschlusskennziffer 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.