

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

geb. am: __/__/____

Geschlecht: weiblich männlich divers

Telefon (Festnetz, mobil): _____

E-Mail: _____

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 abgegeben

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
 Toxinachweis PCR-Toxingennachweis
 A B aus Stuhl Isolat
 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 (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
 NUR bei Kindern < 1 Jahr: Husten und Apnoen

Masern (Exanthembeginn: __/__/____)
 Fieber
 generalisierter Ausschlag (makulopapulös)
 Husten Katarrh Konjunktivitis

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)
 Fieber
 Hörverlust Pankreatitis
 Meningitis Enzephalitis
 Hodenentzündung Eierstockentzündung

Paratyphus

Pest

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

Röteln (konnatal)
 Fehl-/ Totgeburt
 Frühgeburt oder Geburt eines Kindes mit Embryopathie

Röteln (postnata) (Exanthembeginn: __/__/____)
 Generalisierter Ausschlag
 Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich
 Arthritis/Arthralgien

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“)

Zoonotische Influenza,
 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): _____

Andere bedrohliche Krankheit (Gefahr für die Allgemeinheit)
 Art der Erkrankung / Erreger (falls bekannt): _____

Gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen (gemäß § 6 Abs. 3 IfSG, nichtnamentlich)

Gesundheitliche Schädigung nach Impfung
 Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Paul Ehrlich Institut zu beziehen ist

Epidemiologische Situation

Patient/in ist **tätig**:
 im medizinischen Bereich (nach §23 IfSG)
 im Lebensmittelbereich (nach §42 IfSG, nur angeben bei Cholera, Typhus/Paratyphus, akuter Virushepatitis, akute infektiöse Gastroenteritis)
 in Gemeinschaftseinrichtung (nach §33 oder §36 IfSG)

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: _____

Patient/in wird **betreut** oder ist **untergebracht** in
 Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche gemäß §33 IfSG (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 _____

► **unverzüglich per FAX zu melden an:**
Arztsache
 Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald
 Gesundheitsamt – IfSG
 Sautierstr. 28/30
 79104 Freiburg
 Tel. 0761 2187-3212
FAX: 0761 2187-3299

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.): _____