Patient/in (Name, Vorname, Adresse:)

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

Geschlecht: ☐**weiblich** ☐**männlich** ☐**divers**

Telefon:

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
- ☐ Toxinnachweis ☐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
- ☐ meningeale 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** (postnatal) (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)

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 _____

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 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.):

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.

Version: 24.07.2019