

Meldeformular -Vertraulich-

Meldepflichtige Krankheit gemäß § 6 IfSG

Datum der Meldung:

Betroffene Person: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers (Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) Geburtsdatum/...../..... Tag Monat Jahr	bei impfpräventablen Krankheiten ☐ geimpft ☐ nicht geimpft ☐ Impfstatus unbekannt Anzahl der Dosen: Datum der letzten Impfung:/...../..... Tag Monat Jahr Impfstoff:
	bei Tuberkulose, Hepatitis B und C Geburtsstaat: Staatsangehörigkeit: Jahr der Einreise nach Deutschland:
	Zugehörigkeit zur Bundeswehr ☐ Soldat/Bundeswehrangehöriger ☐ Zivilperson (untergebracht/tätig in Bundeswehreinrichtung)
Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR))	☐ Verdacht ☐ Klinische Diagnose ☐ Tod ☐ Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 Datum der Verdachts-/Diagnose:/...../..... (Tag/Monat/Jahr) Erkrankungsbeginn:/...../..... (Tag/Monat/Jahr) Todesdatum:/...../..... (Tag/Monat/Jahr) Infektionszeitpunkt/-raum:

Bei nosokomialen Ausbrüchen lediglich Geschlecht sowie Monat/Jahr des Geburtsdatums ausfüllen.

Klinische Informationen

Krankheit:

Erreger, Typ:

Symptome (s. auch Rückseite):

bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Behandlungsergebnis:

Serostatus:

Epidemiologische Informationen

Betroffene Person ist

im medizinischen Bereich (§ 23 Abs.3 bzw. 5 IfSG) ☐ tätig ☐ betreut/untergebracht

in Krankenhaus/stationärer Pflegeeinrichtung von: bis:
 intensivmedizinische Behandlung von: bis:

in Einrichtungen und Unternehmen (§ 36 Abs.1 u. 2 IfSG) ☐ tätig ☐ betreut/untergebracht

☐ Schule ☐ Kita ☐ Heim ☐ Obdachlosenunterkunft

☐ JVA ☐ Pflegeheim ☐ sonst. Massenunterkünfte

im Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) ☐ tätig

Name, Anschrift, Kontaktdaten der
Einrichtung/ des Unternehmens:

☐ Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird)

Erreger, Ausbruchsort und -zeitraum, vermutete Exposition, etc.: **Ausbruchskennung:**

Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten zur/ zum wahrscheinlichen **Infektionsquelle /-umfeld** (z.B. Person, Einrichtung, Gemeinschaftsunterkunft, Aktivität, Produkt):

(Auslands-)Aufenthalt von: bis: Ort/Bundesland
 Staat:

☐ Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monate

☐ Es wurde ein Labor mit der Erregerdiagnostik beauftragt
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

► unverzüglich an zuständiges Gesundheitsamt melden
Arztsache

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald

Gesundheitsamt, Infektionsschutz

Sautierstraße 30

79104 Freiburg im Breisgau

Telefon: 0761 2187-3212

Fax: 0761 2187-3299

Krankheiten	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkungen
Botulismus	✓	✓	✓	☐ Lebensmittelbedingt ☐ Wundbotulismus ☐ Säuglingsbotulismus
Cholera	✓	✓	✓	☐ Durchfall ☐ Erbrechen
<i>Clostridioides-difficile</i> -Infektion, schwere Verlaufsform		✓	✓	☐ Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion ☐ Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation ☐ Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer therapierefraktären Kolitis ☐ Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der <i>Clostridioides-difficile</i> -Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	✓	✓*	✓	☐ Akute respiratorische Symptome jeder Schwere ☐ Geruchs- und Geschmacksverlust (neu aufgetreten) ☐ Kontakt mit einem bestätigten Fall *Meldepflicht auch bei Hospitalisierung
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK	✓	✓	✓	Außer familiär-hereditäre Formen
Diphtherie	✓	✓	✓	☐ Respiratorische Diphtherie ☐ Hautdiphtherie
Hämorrhagisches Fieber, viral	✓	✓	✓	
Hepatitis, akute virale	✓	✓	✓	☐ Fieber ☐ Ikterus ☐ Lebertransaminasen, erhöhte ☐ Oberbauchbeschwerden
HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom))	✓	✓	✓	☐ Anämie, hämolytische ☐ Thrombozytopenie ☐ Nierenfunktionsstörung
Keuchhusten (Pertussis)	✓	✓	✓	☐ Husten (mind. 2 Wochen Dauer) ☐ Erbrechen nach den Hustenanfällen ☐ Anfallsweise auftretender Husten ☐ nur bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen ☐ Inspiratorischer Stridor
Masern	✓	✓	✓	☐ Exanthem ☐ Konjunktivitis ☐ Husten ☐ Katarrh (wässriger Schnupfen) ☐ Fieber
Masernfolgeerkrankung		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis
Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	✓	✓	✓	☐ Ekchymosen ☐ Petechien ☐ Herz-/Kreislaufversagen ☐ Septisches Krankheitsbild ☐ Exanthem ☐ Fieber ☐ Meningeale Zeichen ☐ Purpura fulminans ☐ Hirndruckzeichen ☐ Waterhouse-Friderichsen-Syndrom ☐ Lungenentzündung
Milzbrand	✓	✓	✓	☐ Darmmilzbrand ☐ Lungenmilzbrand ☐ Hautmilzbrand ☐ Milzbrandmeningitis ☐ Injektionsmilzbrand ☐ Milzbrandsepsis
Mumps	✓	✓	✓	☐ geschwollene Speicheldrüse ≥2Tage ☐ Orchitis ☐ Fieber ☐ Oophoritis ☐ Hörverlust ☐ Pankreatitis ☐ Meningitis oder Enzephalitis
Nosokomiale Ausbrüche				≥ 2 Infektionen mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
Pest	✓	✓	✓	☐ Lungenpest ☐ Pestsepsis ☐ Beulenpest ☐ Pestmeningitis
Poliomyelitis	✓	✓	✓	☐ Fieber ☐ akut eintretende schlaffe Lähmung einer oder mehrerer Extremitäten ☐ verminderte oder fehlende Sehnenreflexe in den betroffenen Extremitäten ☐ keine Sensibilitätsstörung
Röteln	✓	✓	✓	☐ Konnatal ☐ Postnatal (☐ generalisierter Ausschlag, ☐ Arthritis/Arthralgien, ☐ Lymphknotenschwellung)
Tollwut	✓	✓	✓	☐ Angstzustände ☐ Lähmungen ☐ Delirien ☐ Krämpfe ☐ Erregtheit mit Spasmen der Schluckmuskulatur ☐ Schmerzen oder Parästhesien (Empfindungsstörungen) im Körperteil der Bissstelle ☐ Hydrophobie (Wasserscheu)
Tollwutexposition				Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers
Typhus abdominalis/Paratyphus	✓	✓	✓	☐ Bauchschmerzen ☐ Husten ☐ Durchfall ☐ Kopfschmerzen ☐ Fieber ☐ Obstipation
Tuberkulose		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakt. Nachweis sowie Therapieabbruch/-verweigerung
Windpocken	✓	✓	✓	☐ Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. Sternenhimmel) ☐ Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus Flecken, Bläschen o.Pusteln.
Zoonotische Influenza	✓	✓	✓	Bitte gesonderten Meldebogen nutzen
Lebensmittelvergiftung/akute Gastroenteritis	✓	✓		- Bei Personen mit Tätigkeit im Lebensmittelbereich sowie - Bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang
bedrohliche übertragbare Krankheit	✓	✓	✓	bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1-4 IfSG meldepflichtig ist
Gesundheitliche Schädigung nach Impfung	✓			Bitte gesonderten Meldebogen des Paul-Ehrlich-Instituts nutzen

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.