

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

Telefon (bitte eintragen): _____ geb. am: _____

TBC-Meldung

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

Verdacht Erkrankungsdatum¹⁾: _____

Klinische Diagnose Diagnosedatum¹⁾: _____

Tod, Todesdatum: _____ Datum der Meldung: _____

- Botulismus
- Cholera
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJ (außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt
- Hepatitis, akute virale; Typ ²⁾: _____
 - Fieber
 - Ikterus
 - Oberbauchbeschwerden
 - Lebertransaminasen, erhöhte
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
 - Thrombozytopenie
 - Anämie, hämolytische
 - Nierenfunktionsstörung
- Masern
 - Fieber
 - Exanthem
 - Husten
 - Katarrh (wässriger Schnupfen)
 - Konjunktivitis
 - Kopliksche Flecken
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis

- Mumps
 - Enzephalitis
 - Fieber
 - Hörverlust
 - Meningitis
- Oophoritis (Eierstockentz.)
- Orchitis (Hodenentz.)
- Pankreatitis
- Geschw. Speicheldrüse(n)
- Milzbrand
- Paratyphus
- Pertussis
 - Erbrechen nach den Hustenanfällen
 - Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
 - Anfallsweise auftretender Husten
 - Inspiratorischer Stridor
 - NUR bei Kindern < 1 Jahr: Husten UND Apnoen
- Pest
- Poliomyelitis
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt
- Röteln (postnatal)
 - Arthritis/Arthralgien
 - Generalisierter Ausschlag
 - Lymphadenopathie
- Röteln (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
 - Windpocken
 - Spezifischer Hautausschlag
 - Unspezifischer Hautausschlag, kompatibel mit Windpocken
 - 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 wahrscheinlichem/vermutetem epidemischen Zusammenhang
- Erreger ²⁾: _____
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung
Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist
 - Bedrohliche andere Krankheit

 - Häufung anderer Erkrankungen
2 o. mehr Fälle mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemischen Zusammenhang mit Gefährdung für die Allgemeinheit
- Art der Erkrankung / Erreger: _____

Epidemiologische Situation

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig
nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung tätig
z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in wird betreut in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche
z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
- Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: _____
- 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:

Angaben zur wahrscheinlichen Infektionsquelle

Angaben zur Quelle (Person, Produkt, Einrichtung, Aktivität): _____

- Auslandsaufenthalt von: _____ bis: _____ Land: _____
- Aufenthalt in anderem Kreis von: _____ bis: _____ Land: _____
- Blut- / Organ- / Gewebespende in den letzten 6 Monaten
Bei Tuberkulose: _____ Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Angaben zum Impfstatus (bei impfpräventablen Krankheiten)

Geimpft, Anzahl Impfdosen: _____ Datum der letzten Impfung: _____ Impfstatus unbekannt nicht geimpft

unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:
 ⇨ per Fax an: (0511) 6 16-2 24 07
 außerhalb der Dienstzeit in dringenden Fällen Information an:
 Regionsleitstelle Hannover: ☎ 19 222

Region Hannover **Arztsache!**
Fachbereich Gesundheit / **OE 53.09**
Weinstraße 2-3 **☎ (0511) 6 16-2 28 88**
30171 Hannover

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt³⁾

Name/Ort/Telefonnummer des Labors:

Probenahme am: _____

Meldende Person/Einrichtung
 (Ärztin/Arzt, Praxis/Krankenhaus: Adresse, Telefonnummer):

¹⁾ wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben. ²⁾ falls bekannt
³⁾ Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG)