

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

geb. am: _____

Telefon (Festnetz, mobil): _____

E-Mail: _____

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

Verdacht Klinische Diagnose Tod, Todesdatum:

Erkrankungsdatum¹⁾: Infektionszeitpunkt, -zeitraum¹⁾:
 Diagnosedatum¹⁾: am/vom:
 Datum der Meldung: bis:

- Botulismus**
- Cholera**
- Clostridioides (früher Clostridium) difficile**
 Infektion (schwerer Verlauf)
 Labomachweis liegt vor
 Endoskopie: pseudomembranöse Kolitis
Kriterien für einen schweren Verlauf einer C. diff.-Infektion:
 - Stationäre Aufnahme aufgrund einer ambulant erworbenen Infektion
 - Aufnahme/Verlegung auf Intensivstation
 - Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) wg. Megakolon, Darmperforation od. refraktärer Kolitis
 - Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der C. diff.-Infektion als direkte Todesursache od. als zum Tode beitragende Erkrankung
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK**
 (außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie**
 - Respiratorische Diphtherie
 - Hautdiphtherie
- Hämorrhagisches Fieber, viral**
 Erreger²⁾:
- Hepatitis, akut viral; Typ²⁾:**
 - Fieber Ikterus
 - Oberbauchbeschwerden
 - Serumtransaminasen, erhöhte
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
 - Anämie, hämolytische
 - Nierenfunktionsstörung
 - Thrombozytopenie

- Masern**
 - Fieber Exanthem
 - Husten Konjunktivitis
 - Katarrh (wässriger Schnupfen)
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis**
 - Septisches Krankheitsbild
 - Purpura fulminans W-F-Syndrom
 - Fieber Herz-/Kreislaufversagen
 - Hirndruckzeichen Meningeale Zeichen
 - Lungenentzündung Exanthem
 - Haut-/Schleimhauteinblutungen
- Milzbrand**
- Mumps**
 - Geschw. Speicheldrüse(n)
 - Fieber Hörverlust
 - Orchitis Oophoritis
 - Meningitis/Enzephalitis Pankreatitis
- Paratyphus**
- Pertussis (Keuchhusten)**
 - Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
 - Anfallsweise auftretender Husten
 - Inspiratorischer Stridor
 - Erbrechen nach den Hustenanfällen
 - NUR bei Kindern < 1 Jahr: Husten UND Apnoen
- Pest**
- Poliomyelitis**
- Röteln**
 - Postnatal 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 (§ 6 Abs. 2 IfSG)
 - Windpocken (NICHT Gürtelrose)**
 - Ausschlag mit Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. „Sternenhimmel“)
 - Zoonotische Influenza**
 (RKI-Empfehlungen beachten, gesonderter Meldebogen)
-
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**
 Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist.
 - 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 wahrscheinl./vermutetem epidemischen Zusammenhang
- Erreger²⁾:
- Andere bedrohliche übertragbare Krankheit/Gefahr für die Allgemeinheit** (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG)
- Art der Erkrankung / Erreger: ²⁾
- Gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen**
 (gemäß § 6 Abs. 3 IfSG, nichtnamentlich)

Epidemiologische Situation

- Patient/in ist in medizinischer Einrichtung (§ 23 Abs. 5 IfSG)
 - tätig wird dort betreut
 - Überweisung am Intensivmed. Behandlung
 - Aufnahme am ja nein
 - Entlassung am Dauer:
- Patient/in ist in Heimen, sonst. Massenunterkünften (§ 36 Abs. 1 u. 2 IfSG)
 - tätig wird dort betreut
- Patient/in ist in Kindergemeinschaftseinrichtung (§ 33 IfSG, z.B. Schule, Kinderkrippe)
 - tätig wird dort betreut
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig (§ 42 Abs. 1 IfSG)
 nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera
- 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 / Kontaktdaten:

.....

.....

.....

Angaben zur wahrscheinlichen Infektionsquelle

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

- Auslandsaufenthalt von: bis: Land:
- Aufenthalt in anderem Kreis von: bis: Kreis:
- Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monaten

Bei Tuberkulose / Hepatitis B&C: Geburtsstaat: Staatsangehörigkeit: ggf. Jahr der Einreise nach D.:

Angaben zum Impfstatus (bei impfpräventablen Krankheiten)

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

unverzüglich zu melden an:
 Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:
 Per Fax an: (0511) 616-48576
 Außerhalb der Dienstzeit in dringenden Fällen Information an:
 Regionsleitstelle Hannover: Tel. 19 222
 Region Hannover Arztsache!
 Fachbereich Gesundheit / OE 53.06
 Weinstraße 2 (0511) 616-42584
 30171 Hannover

Es wurde ein Labor/eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt^{3,4)}

Name/Ort/Telefonnummer des Labors:

Probenahme am:

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

¹⁾ Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben. ²⁾ Falls bekannt
³⁾ Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).
⁴⁾ Die Ausnahmekennziffer 32004 umfasst kulturelle bakteriolog. Untersuchungen und die dazugehörige Empfindlichkeitsprüfung sowie die Untersuchung des Procalcitonins (PCT).