

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  
 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  
 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 (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)

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 zu melden an:  
Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt.<sup>1</sup>  
Name, Ort, Telefonnr. des Labors:

Probenentnahme am: \_\_\_\_\_

Meldende Person

(Name, Praxis/Krankenhaus/Einrichtung, Adresse, Telefonnr.):