

Patient
Name, Vorname, Hauptwohnsitz Kontaktdaten (Telefon, Email)
geb.am

**Arzt-Meldeformular**  
*Meldepflichtige Krankheiten*  
gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6, 8, 9,  
IfSGMeldAnpV § 1 und der sächsischen  
IfSGMeldeVO §§ 1, 4\*

An das Gesundheitsamt (Anschrift, Telefon, Fax)

(derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend)	Meldung im Gesundheitsamt angenommen durch:
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	am    Uhrzeit    Fax <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> E - mail <input type="checkbox"/>
Erkrankung <input type="checkbox"/> Verdacht einer Erkrankung <input type="checkbox"/>	
Tod <input type="checkbox"/> Ausscheider <input type="checkbox"/>	

an/von (Krankheit/Erreger)	
-------------------------------	--

erkrankt am: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td colspan="3"></td></tr></table>							Tag	Monat	Jahr				Geburtsland/ Staatsangehörigkeit
Tag	Monat	Jahr											
gestorben am <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td colspan="3"></td></tr></table>							Tag	Monat	Jahr				derzeitige Tätigkeit
Tag	Monat	Jahr											
Erste Arzt- konsultation <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td colspan="3"></td></tr></table>							Tag	Monat	Jahr				Arbeitsstelle/ Gemeinschaftseinrichtung Telefon-Nr.
Tag	Monat	Jahr											
Krankenhaus- einweisung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Datum der Einweisung <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td colspan="3"></td></tr></table>							Tag	Monat	Jahr				Anschrift und Kontaktdaten des Krankenhauses
Tag	Monat	Jahr											
abgesondert zu Hause <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													

Für die klinische Diagnose relevante Symptome:

Vorliegende labordiagnostische Daten:

diagnostiziert am <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td colspan="3"></td></tr></table>							Tag	Monat	Jahr				durch Labor	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="12">Labornummer</td></tr></table>													Labornummer											
Tag	Monat	Jahr																																				
Labornummer																																						

**Impfstatus bei Meldung einer impfpräventablen Erkrankung**

unbekannt <input type="checkbox"/>	unvollständig geimpft <input type="checkbox"/>	Anzahl der Impfungen: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td colspan="3"></td></tr></table>							Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr												
ungeimpft <input type="checkbox"/>	vollständig geimpft <input type="checkbox"/>	Datum der letzten Impfung <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td colspan="3"></td></tr></table>							Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr												

<b>Epidemiologische Hinweise</b>	<b>Name, Anschrift und Kontaktdaten der Einrichtung</b>
Tätigkeit in medizinischen Bereichen oder Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 oder 2 bzw. §23 Abs. 5 IfSG <input type="checkbox"/>	
Tätigkeit im Lebensmittelbereich (§ 42 Abs. 1 IfSG) (nur bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera) <input type="checkbox"/>	
Betreuung in Gemeinschaftseinrichtung (§ 33 IfSG) <input type="checkbox"/>	

Blut-/Organ-/Gewebe spende in den letzten 6 Monaten: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/>	Bei Tuberkulose, Hepatitis B und C: Geburtsland, Staatsangehörigkeit und Jahr der Einreise
--	--

Angehörige der Wohngemeinschaft, die in Lebensmittelbetrieben, medizinischen Bereichen oder Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten oder diese besuchen; Erkrankungen von Kontaktpersonen; Infektionsquelle: Person/Produkt/Auslandsaufenthalt

Sofortmaßnahmen <table border="1"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td><td>d</td><td>e</td></tr></table> (Schlüssel siehe Rückseite)	a	b	c	d	e	Datum, Unterschrift des Meldenden	Stempel (Anschrift, Telefon)
a	b	c	d	e			

\* Bundesgesetzblatt Teil I 2000, S. 1045-1077, Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 13, 2016, S. 515, Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 49, 2017, S. 2615  
Sächs. Gesetz- und Verordnungsblatt 2002, S. 187 und 2011, S. 629  
Stand: Mai 2020

## Sofortmaßnahmen

werden vom meldenden Arzt sofort veranlasst. Sie gelten vorläufig, bis das Gesundheitsamt die Art, die Häufigkeit, den Umfang und den Zeitraum der Gültigkeit der angeordneten Maßnahmen bestätigt oder aufhebt.

### Für den Erkrankten:

- Entnahme von Untersuchungsmaterial vom Erkrankten
- Beobachtung oder Absonderung oder Tätigkeits- und Besuchsbeschränkungen oder –verbot
- Belehrung über das zweckmäßige Verhalten zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Erreger und die vorschriftsmäßige Durchführung der laufenden Desinfektion

### Für Personen aus der Umgebung des Erkrankten:

- Entnahme von Untersuchungsmaterial von der vermuteten Infektionsquelle bzw. Sicherstellung vermutlich kontaminierter Lebensmittel u. a.
- Beobachtung oder Absonderung oder Tätigkeits- und Besuchsbeschränkungen oder –verbot

Meldepflichtige Krankheit	V	E	T	A		V	E	T	A
Angeborene					Keuchhusten	+	+	+	
a) Cytomegalie		+	+		Legionellose		+	+	
b) Listeriose		+	+		Lepra		+	+	
c) Lues		+	+		Leptospirose				
d) Toxoplasmose		+	+		a) Weil'sche Krankheit		+	+	
e) Rötelnembryopathie	+	+	+		b) übrige Formen		+	+	
f) Varizellen einschl. des kongenitalen Varzellensyndroms		+	+		Listeriose		+	+	
Borreliose		+	+		Malaria		+	+	
Botulismus	+	+	+		Masern	+	+	+	
Brucellose		+	+		Meningitis/Enzephalitis				
Cholera	+	+	+	+	a) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	+	+	+	
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	+	+	+		b) andere bakterielle Meningitiden nach Erreger		+	+	
Diphtherie	+	+	+	+	c) Virus-Meningoenzephalitiden nach Erreger		+	+	
Echinokokkose		+	+		d) übrige Formen		+	+	
Enteritis infectiosa durch					Milzbrand	+	+	+	
a) Adenoviren	+ <sup>1)</sup>	+	+		Mumps	+	+	+	
b) Astroviren	+ <sup>1)</sup>	+	+		Ornithose		+	+	
c) Campylobacter species	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Paratyphus A, B und C	+	+	+	+
d) Clostridium difficile	+ <sup>1)</sup>	+	+		Pest	+	+	+	
e) Coronaviren	+ <sup>1)</sup>	+	+		Pneumokokkenkrankungen, weitere invasive		+	+	
f) Cryptosporidium parvum	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Poliomyelitis	+	+	+	
g) Entamoeba histolytica	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Q-Fieber		+	+	
h) Escherichia coli (enteropathogene, enterotoxische, enteroinvasive, enterohämorrhagische, enteroaggregierende und diffusadhärente)	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Röteln	+	+	+	
i) Giardia lamblia	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Rückfallfieber		+	+	
j) Noroviren	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Scharlach		+	+	
k) Rotaviren	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Shigellenruhr	+ <sup>1)</sup>	+	+	+
l) Salmonella species	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Tetanus		+	+	
m) Yersinia enterocolitica	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Tollwut	+	+	+	
n) übrige Formen einschl. mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung <sup>2)</sup>	+ <sup>1)</sup>	+	+		Tollwutexposition				
Enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	+	+	+		Toxoplasmose		+	+	
Fleckfieber		+	+		Trichinose		+	+	
Gasbrand/Gasoedem		+	+		Tuberkulose (behandlungsbedürftig)		+	+	
Gelbfieber		+	+		Tularämie		+	+	
Häufungen					Typhus abdominalis	+	+	+	+
a) nosokomiale Infektionen (IfSG § 6 (3))	+	+	+		Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	+	+	+	
b) nach IfSG § 6 (1) 5.	+	+	+		Virushepatitis				
Herpes zoster		+	+		a) Hepatitis A	+	+	+	
Humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditären Formen	+	+	+		b) Hepatitis B	+	+	+	+
Influenza (Virusgrippe)		+	+		c) Hepatitis C	+	+	+	+
Zoonotische Influenza	+	+	+		d) Hepatitis D	+	+	+	
					e) Hepatitis E	+	+	+	
					f) übrige Formen	+	+	+	
					Windpocken	+	+	+	
					Übrige Infektionskrankheiten ausgenommen AIDS				+

Legende: V = Verdacht E = Erkrankung T = Tod A = Ausscheider