

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)
(☐ Labornachweis 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:

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

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 Labornausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

⁴⁾ Die Ausnahmekennziffer 32004 umfasst kulturelle bakteriologische Untersuchungen und die dazugehörige Empfindlichkeitsprüfung sowie die Untersuchung des Procalcitonins (PCT).