Meldende Person Einrichtung:   
Arztpraxis  Krankenhaus   
Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Meldeformular** –Vertraulich  
**Meldepflichtige Krankheiten gemäß § 6 IfSG**

Name, Vorname Anschrift

GA Koblenz Fax Nr. 0261 91480750  
GA Mayen Fax Nr. 02651-9643100  
GA Andernach Fax Nr. 02632-251610

Mail an : [gesundheitsamt@kvmyk.de](mailto:gesundheitsamt@kvmyk.de)

Betroffene Person: m  w  d   
Herr  Frau  Geb. Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bei impfpräventablen Krankheiten:   
geimpft nicht geimpft  Impfstatus unbekannt   
Anzahl der Dosen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Datum der letzten Impfung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Impfstoff:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bei Tuberkulose TBC oder Hep. B und C  
Geburtsstaat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Jahr der Einreise nach D:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Melde Art: Verdacht , klinischen Diagnose , Tod

Datum TT/MM/JJ der Verdachts/ Diagnose:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Erkrankungsbeginn Datum TT/MM/JJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Todesdatum TT/MM/JJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zugehörigkeit zur Bundeswehr ?:   
Soldat/ Bundeswehrangehöriger:   
Zivilperson der Bundeswehr:

Es wurde ein Labor mit der Erregerdiagnostik beauftragt:   
Nein:  Ja :  Name/ Ort des beauftragten Labor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Epidemiologischen Informationen:  
Betroffene Person ist:  
im medizinischen Bereich** §23 Abs.3 bzw. 5 IfSG **Tätig**  ; betreut/**untergebracht:**   
in Krankenhaus /stationärer Pflegeeinrichtung: von: \_\_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
intensivmedizinische Behandlung: von: \_\_\_\_\_\_\_\_bis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**In Einrichtungen und Unternehmen §36 Abs.1 u. 2 IfSG Tätig**  ; betreut **untergebracht:**  **Schule, Kita, Heim, Obdachlosenunterkunft, JVA, Pflegeheim, sonstige Massenunterkünfte**

**Im Lebensmittelbereich (LMB) §42 IfSG tätig:**

**Ist Teil einer Erkrankungshäufung: (2 oder mehr Erkrankungen bei denen eine epidemischer Zusammenhang vermutet wird)**

**Es gab einen Auslandaufenthalt: von:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Krankheit** | **Verdacht/ Erkrankung Tod** | **Klinisches Bild (bitte Ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkung** |  |
| Botolismus | Verdacht  Erkrankung Tod: | Lebensmittelbedingt Wundbotulismus, Säuglingsbotulismus |  |
| Cholera | Verdacht  ErkrankungTod: | Durchfall, Erbrechen |  |
| Clostridioides- difficile Infektion schwerer Verlauf | Verdacht  ErkrankungTod: | Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulante erworbenen Infektion  Aufnahme / Verlegung auf Intensivstation chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer therapierefraktären Kolitis  Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der Clostridioides-difficile Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung. | |
| Coronavirus Krankheit 2019 (covid 19) | Verdacht  ErkrankungTod: | Akute respiratorische Symptome und Kontakt mit bestätigtem Fall  > 2 Pneumonien in med. Einrichtung, Pfleg oder Altenheim mit Zusammenhang | |
| Creutzfeld Jakob Krankheit (CJK / vCJK | Verdacht  ErkrankungTod: | Außer familiär- hereditäre Formen | |
| Diphterie | Verdacht  ErkrankungTod: | Respiratorische Diphterie, Hautdiphterie | |
| Hämorrhagisches Fieber Viral | Verdacht  ErkrankungTod: |  | |
| Hepatitis, akute A, B, C,  D,E | Verdacht  ErkrankungTod: | Fieber, Ikterus,  Lebertransaminasen erhöht,  Oberbachbeschwerden | |
| HUS (hämolytische-urämisches Syndrom) | Verdacht  ErkrankungTod: | Anämie, hämolytgische, Thrombozytopenie Nierenfunktionsstörung | |
| Keuchhusten Pertussis | Verdacht  ErkrankungTod: | Husten(mindestens 2 Wochen Dauer), Erbrechen nach Hustenanfällen Anfallsweise auftretender Husten, Inspiratorischer Stridor  Nur bei Kindern<1 Jahr Husten und Apnoen | |
| Masern | Verdacht  ErkrankungTod: | Exanthem,  Konjunktivitis, Husten, Katarrh(wässriger Schnupfen)  Fieber  Masernfolgeerkrankung/ Tod:  an einer sklerosierenden Panenzephalitis | |
| Meningokokken-  Meningitis oder Sepsis | Verdacht  ErkrankungTod: | Ekchymosen, Petechien, Herz-Kreislaufversagen,  septisches Krankheitsbild, Exanthem, Fieber, Meningeale Zeichen,  Purpura fulminans, Hirndruckzeichen, Waterhouse-Friderichsen Syndrom  Lungenentzündung | |
| Milzbrand | Verdacht  ErkrankungTod: | Darmmilzbrand, Lungenmilzbrand, Hautmilzbrand, Milzbrandmeningitis  Injektionsmilzbrand, Milzbrandsepsis | |
| Mumps | Verdacht  ErkrankungTod: | geschwollene Speicheldrüsen,>2 Tage Orchitis, Fieber, Oophortitis,  Hörverlust, Pankreatitis, Meningitis oder Enzephalitis | |
| Nosokomiale Ausbrüche |  | >2 Infektionen mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang | |
| Pest | Verdacht  ErkrankungTod: | Lungenpest, Pestsepsis, Beulenpest, Pestmeningitis | |
| Poliomyelitis  Kinderlähmung | Verdacht  ErkrankungTod: | Fieber, verminderte oder fehlende Sehnenreflexe in betr. Extremität  akut eintretende schlaffe Lähmung einer oder mehrerer Extremitäten  keine Sensibilitätsstörungen | |
| Röteln | Verdacht  ErkrankungTod: | Konnatal, Postnatal: (generalisierter Ausschlag, Arthritis/ Arthralgien,  Lymphknotenschwellung | |
| Tollwut | Verdacht  ErkrankungTod: | Angstzustände, Hydrophobie, Lähmungen, Delirien,Krämpfe,  Erregtheit mit Spasmen der Schluckmuskulatur,  Schmerzen oder Parästhesien Empfindungsstörungen im Körperteil der Bissstelle  Exposition durch Verletzung eines Menschen durch  Tollwutkrankes ,Tollwutverdächtiges Tier, Berührung eines solchen Tieres: | |
| Tyhpus abdominalis/ Paratyphus | Verdacht  ErkrankungTod: | Bauchschmerzen, Husten,  Durchfall, Kopfschmerzen, Fieber, Obstipation | |
| Tuberkulose | Verdacht  ErkrankungTod: | Erkrankung/ Tod an einer behandlungsbedürftigen TBC, auch bei fehlendem bakt. Nachweis sowie Therapieabbruch / Verweigerung | |
| Windpocken | Verdacht  ErkrankungTod: | Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. Sternenhimmenl)  Herpes Zoster: | |
| WEB weitere bedrohliche, übertragbare Krankheiten | Verdacht  ErkrankungTod: | Bedrohliche übertragbare Krankheit die nicht nach §6 Abs. 1Nr. 1-4 IfSG meldepflichtig ist. | |
| Lebensmittelvergiftung akute Gastroenteritis | Verdacht  ErkrankungTod: | Bei Personen mit Tätigkeit im Lebensmittelbereich  Bei 2 oder mehr Erkrankten mit wahrscheinlich epidemischen Zusammenhang | |