

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

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

geb. am:

Telefon¹⁾:

¹⁾Telefonnummer bitte eintragen

- Verdacht**
- Klinische Diagnose**
- Tod:**

Todesdatum:

Für Nadeldrucker bitte den Vordruck 12.a.1/E (Verordnung häuslicher Krankenpflege) der KBV, für Laserdrucker nur Adressfeld verwenden

- Botulismus**
- Cholera**
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK**
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie**
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt**
- Hepatitis, akute virale; Typ²⁾:**
- Ikterus
- Oberbauchbeschwerden
- Lebertransaminasen, erhöhte
- Fieber
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
- Durchfall
- Bauchschmerzen
- Erbrechen
- Nierenfunktionsstörung
- Thrombozytopenie
- Anämie, hämolytische

Influenza:

- Aviäre Influenza A/H5N1**

Bemerkungen:

.....

- Neue Grippe A/H1N1 mit Todesfolge**

Bemerkungen:

.....

- Masern**
- Respiratorische Symptomatik
- Katarrh (wässriger Schnupfen)
- Konjunktivitis
- Kopliksche Flecken
- Fieber
- Exanthem
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis**
- Fieber
- Haut-/Schleimhautveränderungen/-läsionen
- Hirndruckzeichen
- Meningeale Zeichen
- Kreislaufversagen, rasch einsetzend

- Milzbrand**

- Paratyphus**

- Poliomyelitis**

Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt

- Pest**

- 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

- 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 wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

Erreger²⁾:

- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**

(Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)

- Bedrohliche andere Krankheit**

.....

- Häufung anderer Erkrankungen**

(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit

Art der Erkrankung / Erreger²⁾:

.....

²⁾ falls bekannt

Epidemiologische Situation

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung **tätig** z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
- Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit:

Name/Ort der Einrichtung:

Patient/in war im Ausland von: bis: Land/Länder:

Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird): Erregername, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:

- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt ³⁾

Name/Ort des Labors: Probenentnahme am:

unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

**Gesundheitsamt
 Infektionsschutz
 Neumayerstr. 10
 67433 Neustadt
 Fax: 06322/961-7320**

Erkrankungsdatum⁴⁾:

.....

Diagnosedatum⁴⁾:

.....

Datum der Meldung:

.....

Meldende Person
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, **Telefonnr.**):

³⁾ Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

⁴⁾ wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.