

Patient/in (Name, Vorname, Adresse):                      Geschlecht:  weibl.     männl.

geb. am:

Telefon<sup>1)</sup>:

<sup>1)</sup>Telefonnummer des Patienten/ der Patientin bitte eintragen

# Meldeformular

- Vertraulich -

## Meldepflichtige Krankheit gemäß §1 Aviäre-Influenza-Meldepflicht-Verordnung

- Verdacht**
- Krankheit**
- Tod** Todesdatum: .....

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

### **Aviäre Influenza HPAI A(H5N1)**

#### Symptomatik

- Fieber ≥ 38,0°C oder Schüttelfrost
- Husten
- Atemnot
- Pneumonie

#### Epidemiologische Exposition

##### **Aufenthalt innerhalb 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn**

- Reise oder Wohnort in einem Gebiet mit laborbestätigter hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) **A(H5N1)** beim Tier (in Deutschland: 10km-Beobachtungsgebiet; siehe [www.fli.bund.de](http://www.fli.bund.de); im Ausland: siehe [www.oie.int](http://www.oie.int))

##### **Tierkontakt**

- Direkter Kontakt mit erkranktem/verstorbenem Vogel/Geflügel oder anderem Tier mit möglicher aviärer Influenza
- Aufenthalt auf einem Grundstück, auf dem innerhalb der vorausgegangenen 6 Wochen infiziertes oder infektionsverdächtiges Geflügel gehalten oder verkauft wurde
- Verzehr von rohen oder nicht vollständig erhitzten Geflügelprodukten aus einem **HPAI-A(H5N1)-Gebiet**

##### **Patientenkontakt**

- Direkter Kontakt mit menschlichem wahrscheinlichen **HPAI A(H5N1)-Fall**
- Direkter Kontakt mit menschlichem bestätigten **HPAI A(H5N1)-Fall**

##### **Laborexposition**

- Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf **HPAI A(H5N1)** getestet wurden

### **Aviäre Influenza A(H7N9)**

#### Symptomatik

- Fieber ≥ 38,0°C oder Schüttelfrost
- Husten
- Atemnot
- Pneumonie

#### Epidemiologische Exposition

##### **Aufenthalt innerhalb 10 Tagen vor Erkrankungsbeginn**

- Reise oder Wohnort in einem **Risikogebiet** für aviäre Influenza **A(H7N9)**, siehe WHO: [http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interfac/e/influenza\\_h7n9/Data\\_Reports/en/index.html](http://www.who.int/influenza/human_animal_interfac/e/influenza_h7n9/Data_Reports/en/index.html)

##### **Tierkontakt im Risikogebiet**

- Direkter Kontakt zu Vögeln, insbesondere Geflügel
- Aufenthalt auf einem Grundstück, auf dem Vögel, insbesondere Geflügel, gehalten oder verkauft wurden
- Verzehr von rohen oder nicht vollständig erhitzten Geflügelprodukten

##### **Patientenkontakt**

- Kontakt mit menschlichem bestätigten **A(H7N9)-Fall**

### **Epidemiologische Situation**

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- 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) Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.: .....

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftrag<sup>2)</sup>

Name/Ort des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

**Gesundheitsamt  
Infektionsschutz  
Neumayerstr. 10  
67433 Neustadt**

**Fax: 06322 / 961 - 7320**

**Erkrankungsdatum<sup>3)</sup>:**

.....

**Diagnosedatum<sup>3)</sup>:**

.....

**Datum der Meldung:**

.....

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

<sup>2)</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

<sup>3)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.