

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⁾:
am/vom:

Diagnosedatum¹⁾: bis:

Datum der Meldung:

- Botulismus
- Cholera
- 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⁾:
 - Gefahr für die Allgemeinheit (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG)
 - Bedrohliche andere Krankheit
 - Häufung anderer Erkrankungen (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinl. / vermutetem epidemischen Zusammenhang)
 - Art der Erkrankung / Erreger²⁾:
 - Häuftes 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 Kindertageseinrichtung (§ 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:

Landkreis Schaumburg
Gesundheitsamt
Probsthäger Straße 6, 31655 Stadthagen
Telefon: 05721 9758-0
Telefax: 05721 9758-58 (nur für Meldungen)
Meningokokken: Nachts + Wochenende
bitte an die Rettungsleitstelle Telefon: 05721 937000

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

Name/Ort/Telefonnummer des Labors:

.....

.....

Probenahme am:

Meldende Person/Einrichtung
(Arztin/Arzt, Praxis/Krankenhaus: Adresse, Telefonnummer):

¹⁾ Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben. ²⁾ Falls bekannt
³⁾ Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).
⁴⁾ Die Ausnahmekennziffer 32004 umfasst kulturelle bakteriolog. Untersuchungen und die dazugehörige Empfindlichkeitsprüfung sowie die Untersuchung des Procalcitonins (PCT).