

Meldeformular*

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

Verdacht Klinische Diagnose Tod, Todesdatum:

Erkrankungsdatum¹⁾: Infektionszeitpunkt, -zeitraum¹⁾:
Diagnosedatum¹⁾: am/vom
Datum der Meldung: bis:

Patient (Name, Vorname):

Adresse:

Geb. am: Geschlecht: weibl. männl. divers

Telefon (Festnetz, mobil):

E-Mail:

* COVID-19: separates Meldeformular verwenden (s.u.)

- 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 Todes-ursache 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)
 - SSPE
- 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
- Orthopockenviren
- Pest
- Poliomyelitis
- Röteln
 - Postnatal Konnatal
- Scabies (Krätze)
- 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 oder 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 mit Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs.1 IfSG im Lebensmittelbereich
 - 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

- Meldefall ist in medizinischer Einrichtung (§ 23 Abs. 5 IfSG) tätig wird dort betreut
Überweisung am: - - - - - Intensivmed. Behandlung
Aufnahme am: - - - - - ja nein
Entlassung am: - - - - - von: - - - - - bis: - - - - -
- Meldefall ist in Einrichtung/Unternehmen (§ 36 Abs. 1 u. 2, § 35 Abs. 1 IfSG) tätig wird dort betreut
 - Schule KiTa/Krippe Obdachlosenunterkunft Asylbewerberunterkunft
 - Pflegeheim Heim JVA sonst. Massenunterkünfte
 - sonstige Einricht./Unternehmen:
- Zugehörigkeit zur Bundeswehr (BW) Soldat:in / BW-Angehör. Zivilperson (untergebracht in BW-Einricht.)
- 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 Meldungen zu impfpräventablen Krankheiten):

- nicht geimpft Impfstatus unbekannt
- Geimpft, Anzahl Impfdosen: Datum der letzten Impfung: - - - - - Impfstoff:

► unverzüglich zu melden an:

Fachdienst Gesundheit
Rönnelstr. 10
26919 Brake
Fax: 04401 4285
infektionsschutz@wesermarsch.de

- 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, Tel.nr.):

¹⁾ Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben. ²⁾ Falls bekannt ³⁾ Die Laborauschlusskennziffer 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).
* COVID-19 Meldeformular

