

Patient/in (Name, Vorname, Adresse):

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6,8,9 IfSG

Geschlecht: weiblich männlich

geb. am:

Telefon¹⁾:

¹⁾Telefonnummer des Patienten/ der Patientin bitte eintragen

- Verdacht
- Klinische Diagnose
- Tod Todesdatum: _____
- Erkrankungsdatum²⁾: _____
- Diagnosedatum²⁾: _____
- Datum der Meldung: _____

Angaben zum Impfstatus:

(bei impfpräventablen Krankheiten)

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

- Botulismus
 - Lebensmittelbedingter Botulismus
 - Wundbotulismus
 - Säuglingsbotulismus
- Cholera
- Clostridium-difficile-Infektion (CDI), schwere Verlaufsform
 - stat. Aufnahme aufgrund ambulant erworbener Infektion
 - Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation
 - Chir. Eingriff / Kolektomie aufgrund von Megakolon Perforation oder refraktärer Kolitis
 - Tod innerh. 30 Tagen nach Diagnose und CDI als direkte Todesursache oder zum Tode beitragende Erkrankung
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK (außer familiär-hereditäre Form)
- Diphtherie
- Hepatitis, akute virale; Typ: _____
 - Fieber
 - Ikterus (Gelbsucht)
 - Oberbauchbeschwerden
 - erhöhte Serumtransaminasen
 - Verdacht auf chronische Infektion
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
 - Anämie, hämolytische
 - Thrombozytopenie
 - Nierenfunktionsstörung
 - ärztl. Diagnose eines akuten enteropathischen HUS
- Influenza, zoonotisch (bei aviärer Influenza bitte gesonderten Meldebogen nutzen)
- Keuchhusten (Pertussis), alle Altersgruppen
 - Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
 - Anfallsweise auftretender Husten
 - Inspiratorischer Stridor
 - Erbrechen nach den Hustenanfällen

Zusätzlich bei Keuchhusten (Pertussis) bei Kindern <1 Jahr

- Husten
- Apnoen
- Masern
 - Fieber
 - generalisierter Ausschlag (makulopapulös)
 - Husten
 - Katarrh (wässriger Schnupfen)
 - Konjunktivitis (Rötung der Bindehaut)
- Meningokokken, invasive Erkrankung
 - septisches Krankheitsbild
 - Purpura fulminans
 - Waterhouse-Friderichsen-Syndrom
 - Ekchymosen
 - Fieber
 - Herz-/Kreislaufversagen
 - Hirndruckzeichen
 - Pneumonie
 - makulopapulöses Exanthem
 - meningeale Zeichen
 - Petechien
- Milzbrand
- Mumps
 - Geschwollene Speicheldrüse(n) (≥ 2 Tage)
 - Enzephalitis
 - Fieber
 - Hörverlust
 - Meningitis
 - Hoden- bzw. Eierstockentzündung
 - Pankreatitis
- Paratyphus
- Pest
- Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn diese traumatisch bedingt ist)
- Röteln (konnatal)

- Röteln (postnatal)
 - Generalisierter Ausschlag
 - Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich
 - Arthritis/Arthralgien
 - Fehl-/ Totgeburt
 - Frühgeburt oder Geburt eines Kindes mit Embryopathie
- 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 (§6 Abs. 2 IfSG)
- Virales hämorrhagisches Fieber (VHF)

Erreger (falls bekannt): _____
- Windpocken (nicht Gürtelrose)
 - spezifisches klinisches Bild
 - unspezifisches klinisches Bild
- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis
 - bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des §42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
 - bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem / vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

Erreger (falls bekannt): _____
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung

Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist
- Gefahr für die Allgemeinheit durch:
 - Bedrohliche andere Krankheit
 - Häufung anderer Erkrankungen (≥ 2 Fälle mit wahrsch. o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang)

Art der Erkrankung / Erreger: _____

Epidemiologische Situation

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig (nur bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, 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: _____
- Angaben zur wahrscheinlichen Infektionsquelle: _____
- Meldung ist Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird)

Erregername, Ausbruchsort und -zeitraum, vermutete Exposition etc.: _____

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Gesundheitsschutz@Kreis-Lippe.de
oder FAX: 05231-630113110

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

Name / Ort / Telefonnummer des Labors:

Meldende Person

(Name, Praxis/Krankenhaus/Einrichtung, Adresse, Telefonnr.):

²⁾ Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.

³⁾ Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG). Das Gesamtpunktzahlvolumen niedergelassener Ärzte wird durch Labornachweise für meldepflichtige Erreger nicht belastet.