

Patient (Name, Vorname):

Adresse:

Geb. am: Geschlecht: weibl. männl. divers

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: bis:

*** 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
- 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 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 ja nein
Aufnahme 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:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:
Landkreis Verden an Wochenenden/Feiertagen bei
Fachdienst Gesundheit hochkontagiösen
Lindhooper Straße 67 lebensbedrohlichen Erkrankungen:
27283 Verden (Aller) Rettungs- und Feuerwehrleitstelle,
Tel.: 04231/ 15-500 Telefon 04231/15-940; Telefax:
FAX.: 04231/ 15-607 04231/ 15-949

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](#)