



Meldeformular

-Vertraulich-

Meldepflichtige Krankheit gemäß § 6 IfSG

Datum der Meldung:

Betroffene Person: weiblich männlich divers (Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) Geburtsdatum/...../..... Tag Monat Jahr Bei nosokomialen Ausbrüchen lediglich Geschlecht sowie Monat/Jahr des Geburtsdatums ausfüllen.	bei impfpräventablen Krankheiten geimpft nicht geimpft Impfstatus unbekannt Anzahl der Dosen: Datum der letzten Impfung:/...../..... Tag Monat Jahr Impfstoff:
	bei Tuberkulose, Hepatitis B und C Geburtsstaat: Staatsangehörigkeit: Jahr der Einreise nach Deutschland:
	Zugehörigkeit zur Bundeswehr Soldat/Bundeswehrangehöriger Zivilperson (untergebracht/tätig in Bundeswehreinrichtung)
Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR))	Verdacht Klinische Diagnose Tod Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 Datum der Verdachts-/Diagnose:/...../..... (Tag/Monat/Jahr) Erkrankungsbeginn:/...../..... (Tag/Monat/Jahr) Todesdatum:/...../..... (Tag/Monat/Jahr) Infektionszeitpunkt/-raum:

Klinische Informationen

Krankheit:
 Erreger, Typ:
 Symptome (s. auch Rückseite):

bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Behandlungsergebnis:
 Serostatus:

Epidemiologische Informationen

Betroffene Person ist

im medizinischen Bereich (§ 23 Abs.3 bzw. 5 IfSG)	tätig	betreut/untergebracht	} Name, Anschrift, Kontaktdaten der Einrichtung/ des Unternehmens:
in Krankenhaus/stationärer Pflegeeinrichtung von:		bis:	
intensivmedizinische Behandlung von:		bis:	
in Einrichtungen und Unternehmen (§ 36 Abs.1 u. 2 IfSG)	tätig	betreut/untergebracht	}
Schule Kita Heim Obdachlosenunterkunft			
JVA Pflegeheim sonst. Massenunterkünfte			
im Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)	tätig		

Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird)

Erreger, Ausbruchsort und -zeitraum, vermutete Exposition, etc.: **Ausbruchskennung:**

Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten zur/ zum wahrscheinlichen **Infektionsquelle /-umfeld** (z.B. Person, Einrichtung, Gemeinschaftsunterkunft, Aktivität, Produkt):

(Auslands-)Aufenthalt von: bis: Ort/Bundesland
 Staat:

Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monate

<p>Es wurde ein Labor mit der Erregerdiagnostik beauftragt (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)</p>	<p>► unverzüglich an zuständiges Gesundheitsamt melden (https://tools.rki.de/PLZTool/): (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)</p>
---	---

Krankheiten	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkungen
Botulismus	✓	✓	✓	Lebensmittelbedingt Wundbotulismus Säuglingsbotulismus
Cholera	✓	✓	✓	Durchfall Erbrechen
<i>Clostridioides-difficile</i> -Infektion, schwere Verlaufsform		✓	✓	Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer therapierefraktären Kolitis Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der <i>Clostridioides-difficile</i> -Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	✓	✓*	✓	Akute respiratorische Symptome jeder Schwere Geruchs- und Geschmacksverlust (neu aufgetreten) Kontakt mit einem bestätigten Fall *Meldepflicht auch bei Hospitalisierung
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK	✓	✓	✓	Außer familiär-hereditäre Formen
Diphtherie	✓	✓	✓	Respiratorische Diphtherie Hautdiphtherie
Hämorrhagisches Fieber, viral	✓	✓	✓	
Hepatitis, akute virale	✓	✓	✓	Fieber Ikterus Lebertransaminasen, erhöhte Oberbauchbeschwerden
HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom))	✓	✓	✓	Anämie, hämolytische Thrombozytopenie Nierenfunktionsstörung
Keuchhusten (Pertussis)	✓	✓	✓	Husten (mind. 2 Wochen Dauer) Erbrechen nach den Hustenanfällen Anfallsweise auftretender Husten nur bei Kindern <1 Jahr: Husten und Inspiratorischer Stridor Apnoen
Masern	✓	✓	✓	Exanthem Konjunktivitis Husten Katarrh (wässriger Schnupfen) Fieber
Masernfolgeerkrankung		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis
Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	✓	✓	✓	Ekchymosen Petechien Herz-/Kreislaufversagen Septisches Krankheitsbild Exanthem Fieber Meningeale Zeichen Purpura fulminans Hirndruckzeichen Waterhouse-Friderichsen-Syndrom Lungenentzündung
Milzbrand	✓	✓	✓	Darmmilzbrand Lungenmilzbrand Hautmilzbrand Milzbrandmeningitis Injektionsmilzbrand Milzbrandsepsis
Mumps	✓	✓	✓	geschwollene Speicheldrüse ≥2Tage Orchitis Fieber Oophoritis Hörverlust Pankreatitis Meningitis oder Enzephalitis
Nosokomiale Ausbrüche				≥ 2 Infektionen mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
Pest	✓	✓	✓	Lungenpest Pestsepsis Beulenpest Pestmeningitis
Poliomyelitis	✓	✓	✓	Fieber akut eintretende schlaffe Lähmung einer oder mehrerer Extremitäten verminderte oder fehlende Sehnenreflexe in den betroffenen Extremitäten keine Sensibilitätsstörung
Röteln	✓	✓	✓	Konnatal Postnatal (generalisierter Ausschlag, Arthritis/Arthralgien, Lymphknotenschwellung)
Tollwut	✓	✓	✓	Angstzustände Lähmungen Delirien Krämpfe Erregtheit mit Spasmen der Schmerzen oder Parästhesien Schluckmuskulatur (Empfindungsstörungen) im Körperteil Hydrophobie (Wasserscheu) der Bissstelle
Tollwutexposition				Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder - ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers
Typhus abdominalis/Paratyphus	✓	✓	✓	Bauchschmerzen Husten Durchfall Kopfschmerzen Fieber Obstipation

Krankheiten	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkungen
Tuberkulose		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakt. Nachweis sowie Therapieabbruch/-verweigerung
Windpocken	✓	✓	✓	Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. Sternenhimmel) Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus Flecken, Bläschen o.Pusteln.
Zoonotische Influenza	✓	✓	✓	Bitte gesonderten Meldebogen nutzen
Lebensmittelvergiftung/ akute Gastroenteritis	✓	✓		- Bei Personen mit Tätigkeit im Lebensmittelbereich sowie - Bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang
bedrohliche übertragbare Krankheit	✓	✓	✓	bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1-4 IfSG meldepflichtig ist
Gesundheitliche Schä- digung nach Impfung	✓			Bitte gesonderten Meldebogen des Paul-Ehrlich-Instituts nutzen

Information nach Art. 13 DSGVO:

Verantwortlich für die Verarbeitung ist Ihr zuständiges Gesundheitsamt. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.kreis-nea.de/datenschutz> abrufen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter / Ihrer zuständigen Sachbearbeiterin.