

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 für Rückfragen bitte eintragen

Verdacht

Klinische Diagnose

Tod Todesdatum: _____

Erkrankungsdatum: _____

Diagnosedatum: _____

Datum der Meldung: _____

Angaben zum Impfstatus:

(bei impfpräventablen Krankheiten)

Geimpft, Anzahl Impfdosen: _____

Datum der letzten Impfung: _____

Impfstoff: _____

Nicht geimpft Impfstatus unbekannt

Botulismus

Cholera

Clostridium-difficile-Infektion (CDI), schwere Verlaufsform

- Labornachweis liegt vor (bitte Laborbefund beifügen)
- Endoskopie: pseudomembranöse Kolitis
- 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

- Respiratorische Diphtherie Hautdiphtherie

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)

- Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
- Anfallsweise auftretender Husten
- Inspiratorischer Stridor
- Erbrechen nach den Hustenanfällen
- NUR bei Kindern < 1 Jahr: Husten UND 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

- Postnatal Konnatal

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): _____
- Erregerdiagnostik ist beauftragt

Windpocken (nicht Gürtelrose)

- Ausschlag mit Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. "Sternenhimmel")

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): _____
- Erregerdiagnostik ist beauftragt

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:

 Erregerdiagnostik ist beauftragt

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 fSG))
- 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 (z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG))
- Patient/in ist in Krankenhaus/ stationärer Pflegeeinrichtung seit: _____

Angaben zur wahrscheinlichen Infektionsquelle

- 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:

GESUNDHEITSAMT Bremerhaven
- Infektionsschutz -
Wurster Str. 49 • 27580 Bremerhaven
Telefon: 590 - 28 61

FAX: 0471 - 590 - 350 23 82

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

Name / Ort / Telefonnummer des Labors:

Probenahme am: _____

Meldende Person

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

Name / Ort der Einrichtung: