

Patient (Name, Vorname, Adresse): \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weibl.  männl.

geb. am: \_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz, mobil): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

# Meldeformular - Vertraulich -



Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9, 36 IfSG

Verdacht  Klinische Diagnose  Tod, Todesdatum: .....

Erkrankungsdatum<sup>1)</sup>: ..... Infektionszeitpunkt, -zeitraum<sup>1)</sup>:  
am/vom: .....  
Diagnosedatum<sup>1)</sup>: ..... bis: .....  
Datum der Meldung: .....

- Botulismus
- Cholera
- 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 Todesursache od. als zum Tode beitragende Erkrankung
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK (außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie
  - Respiratorische Diphtherie
  - Hautdiphtherie
- Hämorrhagisches Fieber, viral  
Erreger<sup>2)</sup>: .....
- Hepatitis, akut viral; Typ<sup>2)</sup>: .....
  - Fieber  Ikterus
  - Oberbauchbeschwerden
  - Serumtransaminasen, erhöhte
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
  - Anämie, hämolytische
  - Nierenfunktionsstörung
  - Thrombozytopenie

- Masern
  - Fieber  Exanthem
  - Husten  Konjunktivitis
  - Katarrh (wässriger Schnupfen)
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis
  - Septisches Krankheitsbild
  - Purpura fulminans  W-F-Syndrom
  - Fieber  Herz-/Kreislaufversagen
  - Hirndruckzeichen  Meningeale Zeichen
  - Lungenzündung  Exanthem
  - Haut-/Schleimhauteinblutungen
- Milzbrand
- Mumps
  - Geschwollene 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
- 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, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs.1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
    - b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinl./ vermutetem epidemischen Zusammenhang
  - Erreger<sup>2)</sup>: .....
  - Gefahr für die Allgemeinheit (§ 6 Abs.1 Nr. 5 IfSG)
    - Bedrohliche andere Krankheit
    - Häufung anderer Erkrankungen (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinl. / vermutetem epidemischen Zusammenhang)
  - Art der Erkrankung / Erreger: <sup>2)</sup> .....
  - Scabies in Einrichtungen (§ 36 Abs.3a IfSG)
  - Gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen (gemäß § 6 Abs. 3 IfSG, nichtnamentlich)

## Epidemiologische Situation

- Patient/in ist in medizinischer Einrichtung (§ 23 Abs. 5 IfSG)
  - tätig  wird dort betreut
  - Überweisung am ..... Intensivmed. Behandlung
  - Aufnahme am .....  ja  nein
  - Entlassung am ..... Dauer: .....
- Patient/in ist in Heimen, sonstigen Massenunterkünften (§ 36 Abs. 1 u. 2 IfSG)
  - tätig  wird dort betreut
- Patient/in ist in Kindergemeinschaftseinrichtung (§ 33 IfSG, z.B. Schule, Kinderkrippe)
  - tätig  wird dort betreut
- 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 impfpräventablen Krankheiten)

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

► unverzüglich zu melden an: **Gesundheitsamt**  
Mail an: infektionsschutz@landkreishildesheim.de  
Fax an: 05121-309-95-7151  
Telefon: 05121-309-7151 **Arztsache!**  
Außerhalb der Dienstzeit in dringenden Fällen an:  
Int. Regionalleitstelle Hildesheim: 05121-301-2222

Es wurde ein Labor /eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt<sup>3,4)</sup>  
Name/Ort/Telefonnummer des Labors:  
.....  
.....  
Probenahme am: .....

Meldende Person/Einrichtung  
(ArztIn/Arzt, Praxis/Krankenhaus, Einrichtung: Adresse, Telefonnummer):

<sup>1)</sup> Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben. <sup>2)</sup> Falls bekannt

<sup>3)</sup> Die Labornausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

<sup>4)</sup> Die Ausnahmekennziffer 32004 umfasst kulturelle bakteriolog. Untersuchungen und die dazugehörige Empfindlichkeitsprüfung sowie die Untersuchung des Procalcitonins (PCT).