Meldeformular -Vertraulich- Datum der Meldung: ……

Meldepflichtige Krankheit gemäß § 6 IfSG und erweiterter Meldepflicht MV

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.
(Ausnahme: COVID-19)

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 Löschen
❍ 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: ……

bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)
Behandlungsergebnis: ……
……
Serostatus: ……

Symptome (s. auch Rückseite): ……

Epidemiologische Informationen

Betroffene Person ist
im medizinischen Bereich (§ 23 Abs.3 bzw. 5 IfSG) ❍ **tätig** ❍ **betreut/untergebracht**

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 ……

Name, Anschrift, Kontaktdaten der Einrichtung/ des Unternehmens:
……
……
……

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** ……

❍ **Es wurde ein Labor mit der Erregerdiagnostik beauftragt**
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

▶unverzüglich an zuständiges Gesundheitsamt melden (https://tools.rki.de/PLZTool/):
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Version 14.07.2021

Krankheiten	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkungen
Botulismus	✓	✓	✓	☐ Lebensmittelbedingt ☐ Wundbotulismus ☐ Säuglingsbotulismus
Borreliose*	✓	✓	✓	☐ Erythema migrans ☐ Akute Lähmung der Hirnnerven ☐ Akute schmerzhafte Radikuloneuritis ☐ Meningitis
Cholera	✓	✓	✓	☐ Durchfall ☐ Erbrechen
Clostridioides-difficile-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 *Clostridioides–difficile*-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	✓	✓**	✓	☐ Akute respiratorische Symptome und Kontakt mit einem bestätigten Fall ☐ Geruchs- Geschmacksverlust (neu aufgetreten) ☐ Kontakt mit einem bestᵃ tigten 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 ☐ Lebertransaminasen, erhöhte ☐ Ikterus ☐ Oberbauchbeschwerden
HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom)	✓	✓	✓	☐ Anämie, hämolytische ☐ Nierenfunktionsstörung ☐ Thrombozytopenie
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	✓	✓	✓	☐ Exanthem ☐ Husten ☐ Fieber ☐ Konjunktivitis ☐ Katarrh (wässriger Schnupfen)
Masernfolgeerkrankung		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis
Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	✓	✓	✓	☐ Ekchymosen ☐ Herz-/Kreislaufversagen ☐ Exanthem ☐ Meningeale Zeichen ☐ Hirndruckzeichen ☐ Lungenentzündung ☐ Petechien ☐ Septisches Krankheitsbild ☐ Fieber ☐ Purpura fulminans ☐ Waterhouse-Friderichsen-Sydrom
Milzbrand	✓	✓	✓	☐ Darmmilzbrand ☐ Hautmilzbrand ☐ Injektionsmilzbrand ☐ Lungenmilzbrand ☐ Milzbrandmeningitis ☐ Milzbrandsepsis
Mumps	✓	✓	✓	☐ geschwollene Speicheldrüse ≥2Tage ☐ Fieber ☐ Hörverlust ☐ Meningitis oder Enzephalitis ☐ Orchitis ☐ Oophoritis ☐ Pankreatitis
Nosokomiale Ausbrüche				≥ 2 Infektionen mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
Pest	✓	✓	✓	☐ Lungenpest ☐ Beulenpest ☐ Pestsepsis ☐ 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)
Tetanus*	✓	✓	✓	
Tollwut				☐ Angstzustände ☐ Delirien ☐ Erregtheit mit Spasmen der Schluckmuskulatur ☐ Hydrophobie (Wasserscheu) ☐ Lähmungen ☐ Krämpfe ☐ Schmerzen oder Parästhesien (Empfindungsstörungen) im Körperteil 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 ☐ Durchfall ☐ Fieber ☐ Husten ☐ Kopfschmerzen ☐ Obstipation
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 Schädigung nach Impfung	✓			Bitte gesonderten Meldebogen des Paul-Ehrlich-Instituts nutzen

*Zusätzlich meldepflichtige Krankheiten in MV nach Infektionsschutzanpassungsverordnung MV vom 12.6.2001 und Änderung des Infektionsschutzausführungsgesetzes MV vom 6.7.2011