

Patient: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weibl.  männl.

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

Telefon<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Telefonnummer bitte eintragen

# Meldeformular (BW) - Vertraulich -

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

- Verdacht**
- Klinische Diagnose**
- Tod:**

Todesdatum: .....

Für Nadeldrucker bitte den Vordruck 12.a.1/E (Verordnung häuslicher Krankenpflege) der KBV, für Laserdrucker nur Adressfeld verwenden

- Botulismus**
- Cholera\***
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK**  
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie\***
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt**
- Hepatitis\*, akute virale; Typ** (falls bekannt):
  - Ikterus
  - Oberbauchbeschwerden
  - Lebertransaminasen, erhöhte
  - Fieber
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
  - Durchfall
  - Bauchschmerzen
  - Erbrechen
  - Nierenfunktionsstörung
  - Thrombozytopenie
  - Anämie, hämolytische
- Masern\***
  - Respiratorische Symptomatik
  - Katarrh (wässriger Schnupfen)
  - Konjunktivitis
  - Kopliksche Flecken
  - Fieber
  - Exanthem

- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis\***
  - Fieber
  - Haut-/Schleimhautveränderungen/-läsionen
  - Hirndruckzeichen
  - Meningeale Zeichen
  - Kreislaufversagen, rasch einsetzend
- Milzbrand**
- Paratyphus**
- Poliomyelitis\***  
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt
- Pest**
- Tollwut\***
- Tollwutexposition, mögliche** (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)
- Tuberkulose**
  - Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
  - Therapieabbruch/-verweigerung
- Typhus abdominalis\***
- Bedrohliche andere Krankheit**  
.....

- 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 wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

**Erreger** (falls bekannt)  
.....
- Häufung anderer Erkrankungen**  
(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit  
**Art der Erkrankung / Erreger** (falls bekannt):  
.....
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**  
(Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)

**\* Nur bei impfpräventablen Krankheiten:**

**Gegen diese Krankheit:**

- nicht geimpft
- geimpft zuletzt:  
Datum:.....

Wieviele Impfdosis?.....

Art der Impfung (z.B.MMR, DTaP):.....

.....

### Epidemiologische Situation

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
  - Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
  - 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 für Kinder oder Jugendliche z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
  - Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: .....
- Name/Ort der Einrichtung: .....
- Patient/in war im Ausland von: ..... bis: ..... Land/Länder: .....
  - Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird): Erregername, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:  
.....
  - Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt <sup>2)</sup>  
Name des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

**Erkrankungsdatum** <sup>3)</sup>:

.....

**Diagnosedatum** <sup>3)</sup>:

.....

**Datum der Meldung:**

.....

Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus):

<sup>2)</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).  
<sup>3)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.