

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

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

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

# Meldeformular

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

- Vertraulich -

Nur bei impfpräventablen Krankheiten:  
Gegen diese Krankheit:

**Verdacht**

**Klinische Diagnose**

**Tod:**

Todesdatum: .....

geimpft zuletzt:  nicht geimpft

Datum: .....

Wieviele Impfdosis? .....

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

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

- Botulismus
- Cholera
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK  
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt
- Hepatitis, akute virale; Typ<sup>2)</sup>: .....
- 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 schlaife Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt
- Pest
- 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
- 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<sup>2)</sup>:**  
.....  
.....  
.....
- Durchfall
- wässrig
- blutig
- Bauchschmerzen
- Übelkeit
- Erbrechen
- Fieber
- asymptomatisch

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

### 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>3)</sup>
- Name des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:  
**Kreisverwaltung Vulkaneifel**  
**-Gesundheitsamt-**  
**Postfach 1220**  
**54543 Daun**

**FAX: 06592 / 933400**

**Erkrankungsdatum<sup>4)</sup>:**  
.....

**Diagnosedatum<sup>4)</sup>:**  
.....

**Datum der Meldung:**  
.....

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

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

Version 2005-08-30

<sup>3)</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).  
<sup>4)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.