

Meldeformular -Vertraulich-

Meldepflichtige Krankheit gemäß § 6 IfSG

Datum der Meldung:

Betroffene Person: weiblich männlich divers <small>(Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)</small> Geburtsdatum <small>Tag Monat Jahr</small> <small>Bei nosokomialen Ausbrüchen lediglich Geschlecht sowie Monat/Jahr des Geburtsdatums ausfüllen.</small>	bei impfpräventablen Krankheiten geimpft nicht geimpft Impfstatus unbekannt Anzahl der Dosen: Datum der letzten Impfung: <small>Tag Monat Jahr</small> Impfstoff:																		
	bei Tuberkulose, Hepatitis B und C Geburtsstaat: Staatsangehörigkeit: Jahr der Einreise nach Deutschland:																		
	Zugehörigkeit zur Bundeswehr Soldat/Bundeswehrangehöriger Zivilperson (untergebracht/tätig in Bundeswehreinrichtung)																		
Meldende Person <small>(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR))</small>	<table border="0"> <tr> <td>Verdacht</td> <td>Klinische Diagnose</td> <td>Tod</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19</td> </tr> <tr> <td>Datum der Verdachts-/Diagnose:</td> <td></td> <td>(Tag/Monat/Jahr)</td> </tr> <tr> <td>Erkrankungsbeginn</td> <td></td> <td>(Tag/Monat/Jahr)</td> </tr> <tr> <td>Todesdatum:</td> <td></td> <td>(Tag/Monat/Jahr)</td> </tr> <tr> <td>Infektionszeitpunkt/-raum:</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	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:		
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:

Symptome (s. auch Rückseite):

bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Behandlungsergebnis:

Serostatus:

Epidemiologische Informationen

Betroffene Person ist

im medizinischen Bereich (§ 23 Abs.3 bzw. 5 IfSG) **tätig**

in Krankenhaus/stationärer Pflegeeinrichtung von:
intensivmedizinische Behandlung von:

betreut/untergebracht

bis:
bis:

Name, Anschrift, Kontaktdaten der Einrichtung/ des Unternehmens:

in Einrichtungen und Unternehmen (§ 36 Abs.1 u. 2 IfSG)

Schule Kita Heim Obdachlosenunterkunft
JVA Pflegeheim sonst. Massenunterkünfte

tätig **betreut/untergebracht**

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 <small>(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)</small> Datum der Probenentnahme: <small>Tag Monat Jahr</small>	► unverzüglich an zuständiges Gesundheitsamt melden (https://tools.rki.de/PLZTool/): <small>(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)</small> Wetteraukreis Fachdienst Gesundheit und Gefahrenabwehr Europaplatz 61169 Friedberg (Hessen) Fax: 06031/83 - 918520 E-Mail: gesundheitsamt(at)wetteraukreis.de
--	--

Krankheiten	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkungen
Botulismus	✓	✓	✓	Lebensmittelbedingt Wundbotulismus Säuglingsbotulismus
Cholera	✓	✓	✓	Durchfall Erbrechen
<i>Clostridioides-difficile</i> -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 <i>Clostridioides-difficile</i> -Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	✓	✓*	✓	Akute respiratorische Symptome jeder Schwere Geruchs- und Geschmacksverlust (neu aufgetreten) Kontakt mit einem bestätigten 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-Syndrom
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)
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