

MELDEFORMULAR

-VERTRAULICH-



Meldepflicht gemäß §§ 6, 8, 9 Infektionsschutzgesetz und Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten im Land Brandenburg

Betroffene Person weibl. männl. divers
(Name, Vorname, Anschrift:

Telefonnr¹⁾: geb. am:

Verdacht

Erkrankung

Tod Todesdatum:

Nur bei impfpräventablen Krankheiten:

Gegen diese Krankheit

geimpft nicht geimpft unbekannt

Anzahl Dosen: Datum (letzte Impfung):

Impfstoff (der letzten Impfung):

Serostatus (soweit vorliegend):

Bei Tuberkulose, Hepatitis B und C:

Geburtsstaat: Staatsangehörigkeit:

Einreisejahr nach Deutschland:

Zugehörigkeit

Soldat/-in, Bundeswehrangehörige/-r

zur Bundeswehr:

Zivilperson (untergebracht/tätig in Bundeswehreinrichtung)

- Botulismus**
- Cholera**
- 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 Diagnosestellung und Wertung der Clostridioides-difficile-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung

Humane spongiforme Enzephalopathie
CJK + vCJK; außer familiär-hereditäre Formen)

Diphtherie Hautdiphtherie respir. Diphtherie
(Hinweis: unverzügliche Veranlassung eines kulturellen Erreger- und Toxinnachweises aus dem Isolat)

Hämorrhagisches Fieber, viral
Erreger, falls bekannt:

Virushepatitis, akut, Typ:
 Fieber Serumtransaminasen, erhöht
 Ikterus Oberbauchbeschwerden

HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)

Keuchhusten (Petussis)
 Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
 Anfallweise auftretender Husten
 Inspiratorischer Stridor
 Erbrechen nach den Hustenanfällen
 NUR bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoe

- Masern**
 - Exanthem, Beginn am
 - Katarrh (wässriger Schnupfen)
 - Fieber Husten Konjunktivitis
- Folgeerkr.: **subakute sklerosierende Panenzephalitis**
- Meningokokken, invasive Erkrankung**
 - Ekchymosen Meningeale Zeichen
 - Exanthem Petechien Fieber
 - Lungentzündung Herz-/Kreislaufversagen
 - Hirndruckzeichen Septisches Krankheitsbild
 - Waterhouse-Friderichsen-Syndrom

Milzbrand

Mumps

Durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten
Erreger, falls bekannt:

Pest

Poliomyelitis (Hinweis: Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung der Extremitäten, außer wenn traumatisch bedingt)

Röteln

- Exanthem Arthritis/Arthralgien
- Lymphadenopathie im Kopf-, Hals- oder Nackenbereich
- Rötelnembryopathie (konnatale Infektion)

Tollwut

Tollwutexposition, mögliche (§6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)

Typhus abdominalis/Paratyphus

Tuberkulose

- Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischen Nachweis
- Therapieabbruch/-verweigerung (§ 6 Abs. 2 IfSG)

- Windpocken (Varizellen)**
- Zoonotische Influenza** (zus. RKI-Meldebogen)
(Hinweis: unverzügliche Veranlassung eines direkten Erregernachweises (PCR) am NRZ für Influenza)
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung** (Hinweis: Nutzung des PEI-Meldebogens)
- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung/akute infektiöse Gastroenteritis**
 - bei Personen, die eine Tätigkeit i.S. v. §42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben oder
 - bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemiologischen Zusammenhang Erreger, falls bekannt:

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)
 Akute respiratorische Symptome mit oder ohne Kontakt zu bestätigtem Fall

Gefahr für die Allgemeinheit / Meldung von nosokomialen Häufungen

- durch eine bedrohliche Krankheit oder
- bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemiologischen Zusammenhang

Art der Erkrankung / Erreger, falls bekannt:

Zusätzlich meldepflichtig im Land Brandenburg

- Lyme-Borreliose**
- Herpes Zoster**
 - Bläschenförmiger Ausschlag
 - Brennen/Jucken
 - Schmerzen (±Zosterneuralgie)
 - Gliederschmerzen Fieber

Symptome/Kriterien, auf die die klinische Diagnose gestützt wird (bitte wichtige Symptome einzeln aufzählen, falls nicht angekreuzt)

Betroffene Person ist:

- im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- ist im medizinischen Bereich (§23 Abs.3 bzw. 5 IfSG) tätig betreut/untergebracht
- Stationäre Behandlung im Krankenhaus/stat. Einrichtung: Aufn.: Entl.: Intensivmed. Behandlung ja nein; wenn ja: von bis
- Beatmung: ja nein; wenn ja, Beatmungstage von bis
- in Kindertageseinrichtung z.B. Schulen, Kitas, Hort, Heim, Ferienlager (§ 33 IfSG) tätig betreut/untergebracht
- in Pflegeeinrichtungen, Unterbringung für Asylsuchende, Obdachlose, JVA (§ 36 IfSG) tätig betreut/untergebracht
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift:
- Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis/kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland): von bis
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift:
- Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrank., bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird) Ausbruchskennung
- Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:
- Es wurde ein Labor/eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt²⁾ Name des Labors: Probeentnahme am:
- Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monaten

unverzüglich zu melden an:
Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Erkrankungsdatum³⁾:
Diagnosedatum³⁾:
Datum der Meldung:

Meldende Person/Name:
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):

1) Telefonnummer der Patientin/des Patienten bitte eintragen. 2) Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG). 3) Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.