

Meldeformular

- Vertraulich -

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

Betroffene Person
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail): weibl. männl. divers

geb. am:

Telefon¹⁾:

- Verdacht**
- Erkrankung**
- Tod** Todesdatum:

Nur bei impfpräventablen Krankheiten¹⁾:
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 zur Bundeswehr:** Soldat/Bundeswehrangehöriger
 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 (Pertussis)

- Husten (mindestens 2 Wochen Dauer)
- Anfallsweise 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
- Lungenentzündung Herz-/Kreislaufversagen
- Hirndruckzeichen Septisches Krankheitsbild
- Waterhouse-Friderichsen-Syndrom

Milzbrand

Mumps

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 (koninatale 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)

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

.....

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 andere 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 („Zosteneurialgie“)
- Gliederschmerzen Fieber

Epidemiologische Information

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 Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird) Ausbruchskennung:.....
Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:

- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt²⁾ Name/Ort des Labors:..... Probenentnahme 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):