

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, E-Mail): weibl. männl. divers

geb. am: _____ Telefon¹⁾: _____

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

- 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

- 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

- Humane spongiforme Enzephalopathie**
(CJK + vCJK; außer familiär-hereditäre Formen)
- Diphtherie** Hautdiphtherie respir. Diphtherie
(Hinweis: unverzügliche Veranlassung eines kulturellen Erreger- und Toxinnachweises aus dem Isolat)

- 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)

- 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:**
.....

- 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

- 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)

Zusätzlich meldepflichtig im Land Brandenburg

- Lyme-Borreliose**
- Herpes Zoster**
 - Bläschenförmiger Ausschlag Brennen/Jucken
 - Schmerzen („Zosteneuralgie“)
 - Gliederschmerzen Fieber

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

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 Kindergemeinschaftseinrichtung 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):

.....

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.