

Patient/in (Name, Vorname, Adresse):

Geschlecht: ☐ weibl. ☐ männl.

geb. am:

Telefon¹⁾:

¹⁾ Telefonnummer des Patienten/ der Patientin bitte eintragen

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

- ☐ Verdacht
- ☐ Klinische Diagnose
- ☐ Tod Todesdatum:

- ☐ Botulismus
- ☐ Cholera
- ☐ Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK
(außer familiär-hereditären Formen)
- ☐ Diphtherie
- ☐ Häorrhagisches Fieber, virusbedingt
- ☐ Hepatitis, akute virale; Typ:

☐ Ikterus

☐ Oberbauchbeschwerden

☐ Lebertransaminasen, erhöhte

☐ Fieber

☐ HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)

☐ Nierenfunktionsstörung

☐ Thrombozytopenie

☐ Anämie, hämolytische

☐ Masern

☐ Husten

☐ Katarrh (wässriger Schnupfen)

☐ Konjunktivitis

☐ Kopliksche Flecken

☐ Fieber

☐ Exanthem

☐ Meningokokken-Meningitis/-Sepsis

☐ Fieber

☐ Haut-/Schleimhautveränderungen/-läsionen

☐ Hirndruckzeichen

☐ Meningeale Zeichen

☐ Kreislaufversagen, rasch einsetzend

☐ Milzbrand

- ☐ Mumps

☐ Fieber

☐ geschwollene Speicheldrüse(n)

☐ Meningitis

☐ Enzephalitis

☐ Hörverlust

☐ Orchitis (Hodenentzündung)

☐ Oophoritis (Eierstockentzündung)

☐ Pankreatitis

☐ Paratyphus☐ Pertussis

☐ Husten (mind. 2 Wochen Dauer)

☐ Anfallsweise auftretender Husten

☐ Inspiratorischer Stridor

☐ Erbrechen nach den Hustenanfällen

☐ NUR bei Kindern<1 Jahr: Husten UND Apnoen

☐ Pest☐ Poliomyelitis
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt☐ Röteln (postnatal)

☐ Generalisierter Ausschlag

☐ Lymphadenopathie

☐ Arthritis/Arthralgien

☐ Röteln (konnatal)☐ 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

- ☐ Windpocken
- ☐ Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis

☐ a) bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs.1IfSG im Lebensmittelbereich ausüben

☐ b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

Erreger.....

.....
- ☐ 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:
.....
.....
.....

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): Erregernamen, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:.....
.....

- ☐ Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt²⁾

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Saarpfalz-Kreis
-Gesundheitsamt-
Am Forum 1
66424 Homburg
Tel: 06841-104-8375
Fax:06841-104-7501

Erkrankungsdatum³⁾:

.....

Diagnosedatum³⁾:

.....

Datum der Meldung:

.....

Meldende Person
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnr.):

²⁾ Die Laborausschlusskennziffer 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.