

Meldeformular

Meldepflicht gemäß §§ 6, 8, 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und Landesverordnung zur Erweiterung der Meldepflicht (§ 15 IfSG)

Patient: _____ Geschlecht: weibl. männl.

geb. am: _____

Telefon¹⁾: _____

¹⁾ Telefonnummer bitte eintragen

Verdacht

Klinische Diagnose

Tod:

Todesdatum:

Nur bei impfpräventablen Krankheiten:

Gegen diese Krankheit:

geimpft zuletzt: nicht geimpft

Datum:

Anzahl Impfdosen?

Art der Impfung (z.B. MMR, DTaP):

Für Nadeldrucker bitte den Vordruck 12.a.1/E (Verordnung häuslicher Krankenpflege) der KBV, für Laserdrucker nur Adressfeld verwenden

- Botulismus
- Cholera
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK (außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt
- Hepatitis, akute virale; Typ²⁾:
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
- Masern
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis
- Milzbrand
- Paratyphus
- Poliomyelitis
- Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt
- Pest
- 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
- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis
 - a) bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs.1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
 - b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang
- Erreger²⁾:
- Häufung anderer Erkrankungen (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit
- Art der Erkrankung / Erreger²⁾:
-
- ²⁾ falls bekannt

- Bedrohliche andere Krankheit
-
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung (Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)

Zusätzlich meldepflichtige Infektionskrankheiten im Land Brandenburg

- Borreliose (alle Formen)
- Mumps
- Pertussis
- Röteln
- Varizellen
- Herpes Zoster (Gürtelrose)

Symptome/Kriterien, auf die die klinische Diagnose gestützt wird (**bitte die wichtigsten Symptome einzeln aufzählen**):

.....

.....

.....

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): Erregername, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:
- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt³⁾
- Name des Labors: Probenentnahme am:

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:
Landkreis Dahme-Spreewald
Gesundheitsamt
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)
 Tel.: 03546 – 20-1780 o. 03375- 26- 1780
 Fax: 03546 – 20-1779 o. 03375- 26- 1779

Erkrankungsdatum⁴⁾:

Diagnosedatum⁴⁾:

Datum der Meldung:

Adresse und Telefonnummer (Stempel) der **meldenden Person** (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus):

³⁾ Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6,7 sowie 15 Abs. 3 IfSG).

⁴⁾ wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.