

Patient: _____ Geschlecht: weibl. männl.

geb. am _____

Telefon¹⁾ _____

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

- Verdacht
- Klinische Diagnose
- Tod

Nur bei impfpräventablen Krankheiten:

- Nicht geimpft
- Geimpft, zuletzt:

Datum:

Todesdatum:

Art der Impfung:

¹⁾ Telefonnummer bitte eintragen

- Botulismus
- Cholera
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt
- Hepatitis, akute virale; Typ²⁾:
- Ikterus
- Oberbauchbeschwerden
- Lebertransaminasen, erhöhte
- Fieber
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
- Durchfall
- Bauchschmerzen
- Erbrechen
- Nierenfunktionsstörung
- Thrombozytopenie
- Anämie, hämolytische
- Masern
- Respiratorische Symptomatik
- Katarrh (wässriger Schnupfen)
- Konjunktivitis
- Kopliksche Flecken
- Fieber
- Exanthem
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis
- Fieber
- Haut-/Schleimhautveränderungen/-läsionen
- Hirndruckzeichen
- Meningeale Zeichen
- Kreislaufversagen, rasch einsetzend
- Milzbrand

- Paratyphus
- Poliomyelitis
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt
- Pest
- Tollwut
- Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 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 oder
- b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang
- Erreger²⁾:
- 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 / Erreger²⁾:
- ²⁾ falls bekannt

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
- Name der Einrichtung: seit:
- 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:

Bezirksamt Altona
Gesundheitsamt - Gesundheitsaufsicht
A/GA 31
Bahrenfelder Str. 254 - 260
22765 Hamburg
Fax: 040/428.11.1656

Erkrankungsdatum⁴⁾:

Diagnosedatum⁴⁾:

Datum der Meldung:

Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus):

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

³⁾ Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

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