

Patient/in (Name, Vorname, Adresse): Geschlecht:  weibl.  männl.

geb. am:

Telefon<sup>1)</sup>:

# Meldeformular

- Vertraulich -

## Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

- Verdacht**
- Klinische Diagnose**
- Tod** Todesdatum: .....

**Nur bei impfpräventablen Krankheiten<sup>1)</sup>:**  
Gegen diese Krankheit

**Geimpft**       **Nicht geimpft**

Datum (letzte Impfung): .....

Anzahl Impfdosen: .....

Impfstoff: .....

<sup>1)</sup> Telefonnummer und Impfstatus des Patienten/ der Patientin bitte eintragen

- Botulismus**
  - Cholera**
  - Clostridium-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 Darmp perforation oder einer Therapie-refraktären Kolitis
    - Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der *Clostridium-difficile*-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
  - Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK** (außer familiär-hereditäre Formen)
  - Diphtherie**
  - Hämorrhagisches Fieber, viral**  
Erreger, falls bekannt: .....
  - Hepatitis, akute virale; Typ:** .....  
 Fieber       Lebertransaminasen, erhöhte  
 Ikterus       Oberbauchbeschwerden
  - HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
    - Anämie, hämolytische
    - Nierenfunktionsstörung
    - Thrombozytopenie
  - Keuchhusten (Pertussis)**
    - Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
    - Anfallsweise auftretender Husten
    - Inspiratorischer Stridor
    - Erbrechen nach den Hustenanfällen
    - NUR bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen
  - Masern**
    - Exanthem       Katarrh (wässriger Schnupfen)
    - Fieber       Konjunktivitis
    - Husten
  - Meningokokken, invasive Erkrankung**
    - Ekchymosen       Meningeale Zeichen
    - Exanthem       Petechien
    - Fieber       Septisches Krankheitsbild
    - Herz-/Kreislaufversagen
    - Hirndruckzeichen
    - Lungenentzündung
  - Milzbrand**
  - Mumps**
    - Geschwollene Speicheldrüse(n)
    - Fieber
    - Hörverlust
    - Meningitis/Enzephalitis
    - Orchitis (Hodenentzündung)
    - Oophoritis (Eierstockentzündung)
    - Pankreatitis
  - Paratyphus**
  - Pest**
  - Poliomyelitis**  
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung der Extremitäten, außer wenn traumatisch bedingt
  - Röteln**
    - Exanthem
    - Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich
    - Arthritis/Arthralgien
    - Rötelnembryopathie
  - 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 (§ 6 Abs. 2 IfSG)
  - Windpocken (Varizellen)**
  - Zoonotische Influenza** (bei aviärer Influenza bitte gesonderten Meldebogen nutzen)
  - Gesundheitliche Schädigung nach Impfung** (Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)
  - Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**
    - bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs.1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben oder
    - bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlicherem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
- Erreger, falls bekannt: .....
- Gefahr für die Allgemeinheit**
    - durch eine bedrohliche andere Krankheit
    - Häufung anderer Erkrankungen (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlicherem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang)
- 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: .....
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift: .....
- Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / Kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland): ..... von: ..... bis: .....
- Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird)  
Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.: .....
- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt<sup>2)</sup>  
Name/Ort des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:  
**Landratsamt Ludwigsburg**  
**Dez. Gesundheit u. Verbraucherschutz**  
**Hindenburgstraße 20/1**  
**71638 Ludwigsburg**  
**Tel.: 07141 / 144-2020**  
**Fax: 07141 / 144-59501**

Erkrankungsdatum<sup>3)</sup>:

Diagnosedatum<sup>3)</sup>:

Datum der Meldung:

Meldende Person  
(Arztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):

<sup>2)</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).  
<sup>3)</sup> Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.