

Patient/in (Name, Vorname, Adresse des Hauptwohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsorts):

# Meldeformular

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

- Vertraulich -

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers  
geb. am: \_\_\_\_\_

Weitere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse):  
Wichtig für ggf. erforderliche Rückfrage (gemäß §9 (1) 1.e.)

Verdacht  
 Klinische Diagnose  
 Tod Todesdatum: \_\_\_\_\_  
Erkrankungsbeginn: \_\_\_\_\_  
Diagnosedatum: \_\_\_\_\_  
Datum der Meldung: \_\_\_\_\_

Impfstatus bei impfpräventabler Erkrankung:  
 Geimpft, Anzahl Impfdosen: \_\_\_\_\_  
Datum der letzten Impfung: \_\_\_\_\_  
Impfstoff: \_\_\_\_\_  
 Nicht geimpft  Impfstatus unbekannt

Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspende in den letzten sechs Monaten

Botulismus  
 Lebensmittelbedingter Botulismus  
 Wundbotulismus  
 Säuglingsbotulismus  
 Cholera  
 Clostridioides-difficile-Infektion (CDI), schwere Verlaufsform  
 stat. Aufnahme aufgrund ambulant erworbener Infektion  
 Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation  
 Chir. Eingriff / Kolektomie aufgrund von Megakolon, Perforation oder refraktärer Kolitis  
 Tod innerh. 30 Tagen nach Diagnose und in Zusammenhang mit CDI  
Nachweis:  
Toxin:  A  B  
Aus:  Stuhl oder  Isolat  
Als:  Toxin oder  Toxin-Gen (PCR)  
 Histologischer Nachweis  
 Endoskopischer Nachweis

Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19)  
 Kontaktperson zu einem bestätigten Fall  
Symptome:  
 Halsschmerzen/-entzündung  
 Husten  
 Pneumonie (Lungenentzündung)  
 Schnupfen  
 akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS)  
 beatmungspflichtige Atemwegserkrankung  
 Dyspnoe (Atemstörung)  
 Fieber  
 Geruchs- und/oder Geschmacksverlust  
Serostatus:  
 Antikörper positiv  IgM positiv  IgG positiv  
 IgA positiv  
Neutralisationstest:  positiv  negativ

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK (außer familiär-hereditäre Form)  
 Diphtherie  
 Hautdiphtherie  Respiratorische Diphtherie

Hepatitis, akute virale, Typ:  
 Fieber  
 Ikterus (Gelbsucht)  
 Oberbauchbeschwerden  
 erhöhte Serumtransaminasen

HUS (enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom)  
 Anämie, hämolytische  
 Thrombozytopenie  
 Nierenfunktionsstörung  
 ärztl. Diagnose eines akuten enteropathischen HUS

Keuchhusten (Pertussis)  
 Husten (mind. 2 Wochen Dauer)  
 Inspiratorischer Stridor  
 Erbrechen nach den Hustenanfällen  
Zusätzlich bei Keuchhusten bei Kindern <1 Jahr  
 Husten  Apnoen

Masern Exanthembeginn: \_\_\_\_\_  
 Fieber  
 Husten  
 generalisierter Ausschlag (makulopapulös)  
 Katarrh (wässriger Schnupfen)  
 Konjunktivitis (Rötung der Bindehaut)

Meningokokken, invasive Erkrankung\*  
 septisches Krankheitsbild  
 Purpura fulminans  
 Waterhouse-Friderichsen-Syndrom  
 Ekchymosen  
 Fieber  
 Herz-/Kreislaufversagen  
 Hirndruckzeichen  
 Pneumonie  
 makulopapulöses Exanthem  
 meningeale Zeichen  
 Petechien

Milzbrand

Mumps  
 Geschwollene Speicheldrüse(n) (≥ 2 Tage)  
 Enzephalitis  
 Fieber  
 Hörverlust  
 Meningitis  
 Hoden- bzw. Eierstockentzündung  
 Pankreatitis

Paratyphus  
 Pest  
 Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn diese traumatisch bedingt ist)  
 Röteln (konnatal)  
 Röteln (postnatal) Exanthembeginn: \_\_\_\_\_  
 Generalisierter Ausschlag  
 Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich  
 Arthritis/Arthralgien  
 Fehl-/ Totgeburt  
 Frühgeburt oder Geburt eines Kindes mit Embryopathie

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)

Virales hämorrhagisches Fieber (VHF)

Erreger (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Windpocken (nicht Gürtelrose)

Ausschlag an (Schleim-) Haut mit gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen, bzw. Pusteln und Schorf („Sternenhimmel“)  
 Ausschlag an (Schleim-) Haut mit Flecken, Bläschen oder Pusteln

Influenza, zoonotisch

bei aviärer Influenza bitte gesondertes Meldeformular und bei Nachweis saisonaler Influenza über Schnelltest bitte Labormeldeformular nutzen

Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis

bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des §42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben  
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem / vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

Erreger (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Schädigung nach Impfung

Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist

Bedrohliche andere Krankheit (z.B. MERS-CoV)

Erkrankung / Erreger: \_\_\_\_\_

### Epidemiologische Situation

Patient/in ist **tätig**:

im medizinischen Bereich (nach §23 IfSG)  
 im Lebensmittelbereich (nach §42 IfSG, nur angeben bei Cholera, Typhus/Paratyphus, Virushepatitis A/E, akute infektiöse Gastroenteritis)  
 in Gemeinschaftseinrichtung (nach §33 oder §36 IfSG)

Einrichtung (Name, Ort, Kontaktdaten): \_\_\_\_\_

Wahrscheinliche Infektionsquelle: \_\_\_\_\_ Aufenthaltsort(e) in Inkubationszeit (Kreis, falls Ausland: Land): \_\_\_\_\_

Derzeitiger Aufenthaltsort (falls abweichend von Anschrift): \_\_\_\_\_

Bei HBV, HCV und Tuberkulose: Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsstaat: \_\_\_\_\_ Ggf. Jahr der Einreise: \_\_\_\_\_

► unverzüglich zu melden an  
Kreisverwaltung Düren  
- Gesundheitsamt -  
Bismarkstr. 16, 52351 Düren  
Fax-Nr.: 02421/22-182232 oder  
infektionserkrankungen@kreis-  
dueren.de

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt.<sup>1</sup>  
Name, Ort, Telefonnr. des Labors:

Probenentnahme am: \_\_\_\_\_

### Meldende Person

(Name, Praxis/Krankenhaus/Einrichtung, Adresse, Telefonnr.):

<sup>1</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG). Das Gesamtpunktzahlvolumen niedergelassener Ärzte wird durch Labornachweise für meldepflichtige Erreger nicht belastet.