

Patient (Name, Vorname, Adresse):

Geschlecht: weibl. männl.

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

geb. am:

Telefon¹⁾:

Verdacht

Klinische Diagnose

Tod:

Todesdatum:

¹⁾ Telefonnummer bitte eintragen

Botulismus

Cholera

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK
(außer familiär-hereditären Formen)

Diphtherie

Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt

Hepatitis, akute virale; Typ ²⁾:

Ikterus

Oberbauchbeschwerden

Lebertransaminasen, erhöhte

Fieber

HUS (hämolytisch-urämisches
Syndrom, enteropathisch)

Durchfall

Bauchschmerzen

Erbrechen

Nierenfunktionsstörung

Thrombozytopenie

Anämie, hämolytische

Masern

Respiratorische Symptomatik

Katarrrh (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. 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 wahrschein-
lichem oder vermutetem epidemiologischem
Zusammenhang

Erreger ²⁾:

Gesundheitliche Schädigung nach Impfung

(Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Melde-
bogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)

Bedrohliche andere Krankheit

.....

Häufung anderer Erkrankungen

(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlicher oder vermutetem
epidemiologischem Zusammenhang)
mit Gefährdung für die Allgemeinheit

Art der Erkrankung / Erreger ²⁾:

.....

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 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 beauftragt ³⁾

Name/Ort des Labors: Probenentnahme am:

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Landratsamt Lörrach
Fachbereich Gesundheit
SG 21.2
Palmstr. 3

79539 Lörrach

Tel: 07621/410-1248/Fax:410-2199

Email: gesundheit@loerrach-landkreis.de

Erkrankungsdatum ⁴⁾:

.....

Diagnosedatum ⁴⁾:

.....

Datum der Meldung:

.....

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

³⁾ Die Laborauschlusskennziffer 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.