

Patient: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weibl.  männl.

geb. am: \_\_\_\_\_

Telefon<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

# Meldeformular NRW - Vertraulich -

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

<input type="checkbox"/> <b>Verdacht</b>	<b>Nur bei impfpräventablen Krankheiten:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Klinische Diagnose</b>	Gegen diese Krankheit: <input type="checkbox"/> geimpft zuletzt: <input type="checkbox"/> nicht geimpft
<input type="checkbox"/> <b>Tod:</b>	Datum: .....
Todesdatum: .....	Wieviele Impfdosis? .....
	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; Typ 2):** .....  
 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. 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 wahrscheinlicherem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang
- Erreger<sup>2)</sup>: .....
- 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 wahrscheinlicherem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit  
**Art der Erkrankung / Erreger<sup>2)</sup>:**  
.....  
<sup>2)</sup> falls bekannt

- Aviäre Influenza (Meldepflicht nach AIMPV v. 11.05.2007)**  
Prinzipiell meldepflichtig ist die aviäre Influenza jeglichen Subtyps. Gegenwärtig besteht eine Falldefinition nur für A/H5N1  
 Fieber > 38,0°C, oder Schüttelfrost  
 Akuter Beginn  
 Husten  
 Atemnot  
**Aufenthalt innerhalb 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn**  
 Aufenthalt in einem Gebiet mit laborbestätigter hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) A/H5N1 beim Tier (in Deutschland: 10km-Beobachtungsgebiet; s. [www.fli.bund.de](http://www.fli.bund.de); im Ausland: s. [www.oie.int](http://www.oie.int))
- Kontaktanamnese**  
 Direkter Kontakt mit erkranktem/verstorbenem Vogel/Geflügel oder anderem Tier mit möglicher HPAI oder dessen Ausscheidungen (gemäß Falldefinition FLI ([www.fli.bund.de](http://www.fli.bund.de)))  
 Aufenthalt auf einem Grundstück, auf dem innerhalb der vorausgegangenen 6 Wochen infiziertes oder infektionsverdächtiges Geflügel gehalten wurde  
 Verzehr von rohem oder nicht vollständig erhitzten Geflügelprodukten aus einem HPAI-Gebiet  
 Direkter Kontakt mit menschlichem wahrscheinlichen Fall  
 Direkter Kontakt mit menschlichem bestätigten Fall  
 Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf Influenza A/H5 getestet wurden

### 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 <sup>3)</sup>  
Name des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

**Erkrankungsdatum<sup>4)</sup>:**  
.....

**Diagnosedatum<sup>4)</sup>:**  
.....

**Datum der Meldung:**  
.....

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

<sup>3)</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).  
<sup>4)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.