

Patient: _____ Geschlecht: weibl. männl.

geb. am: _____

Telefon¹⁾: _____

Meldeformular BY - Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

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

Nur bei impfpräventablen Krankheiten:

Gegen diese Krankheit:

geimpft zuletzt: **nicht geimpft**

Datum:

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

Aviäre Influenza

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; im Ausland: s. 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))
- 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

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. 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 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 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): Erregernamen, 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:

Gesundheitsamt Aichach – Friedberg
Krankenhausstr. 9
86551 Aichach

Tel: 08251 – 92 431
Fax: 08251 - 8197101

Erkrankungsdatum⁴⁾:

.....

Diagnosedatum⁴⁾:

.....

Datum der Meldung:

.....

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

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.