

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

geb. am:

Telefon¹⁾:

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflicht gemäß §§ 6, 8, 9 Infektionsschutzgesetz und Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten im Land Brandenburg

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

Nur bei impfpräventablen Krankheiten¹⁾:
Gegen diese Krankheit

- Geimpft** **Nicht geimpft**

Datum (letzte Impfung):

Anzahl Impfdosen:

Impfstoff:

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 Dampferoration 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)

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, Beginn am:
- Katarrh (wässriger Schnupfen)
- Fieber Husten Konjunktivitis

Meningokokken, invasive Erkrankung

- Ekchymosen Meningeale Zeichen
- Exanthem Petechien
- Fieber Septisches Krankheitsbild
- Herz-/Kreislaufversagen
- Hirndruckzeichen Lungenentzündung

Milzbrand

Mumps

Paratyphus

Pest

Poliomyelitis

Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung der Extremitäten, außer wenn traumatisch bedingt

Röteln

- Exanthem Arthritis/Arthralgien
- Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich
- 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 auf www.rki.de

Gesundheitliche Schädigung nach Impfung
Meldebogen des PEI über Gesundheitsamt

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, falls bekannt:

Zusätzlich meldepflichtige Infektionskrankheiten im Land Brandenburg

Lyme-Borreliose

Herpes zoster

- Bläschenförmiger Ausschlag
- Schmerzen („Zosterneuralgie“)
- Brennen oder Jucken an den Bläschen
- Gliederschmerzen Fieber

Symptome/Kriterien, auf die die klinische Diagnose gestützt wird (bitte wichtige Symptome einzeln aufzählen, falls nicht oben angekreuzt)

Epidemiologische Situation

- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- 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 im Krankenhaus / in stationärer Pflegeeinrichtung seit:
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift:
- Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland):

Name/Ort der Einrichtung:

.....
.....
.....
.....

..... 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 beauftragt²⁾ Name/Ort des Labors:

Probenentnahme am:

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Erkrankungsdatum³⁾:

.....

Diagnosedatum³⁾:

.....

Datum der Meldung:

.....

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

1) Telefonnummer und Impfstatus der Patientin/des Patienten bei Einverständnis der Patientin/des Patienten bitte eintragen.

2) Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

3) Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.