

Patient (Name, Vorname): _____
Adresse: _____

Geb. am: _____ Geschlecht: ☐ weibl. ☐ männl. ☐ divers

Telefon (Festnetz, mobil): _____

E-Mail: _____

Meldeformular* - Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

☐ Verdacht ☐ Klinische Diagnose ☐ Tod, Todesdatum: _____

Erkrankungsdatum¹⁾: _____ Infektionszeitpunkt, -zeitraum¹⁾: _____

Diagnosedatum¹⁾: _____ am/vom _____

Datum der Meldung: _____ bis: _____



☐ Botulismus

☐ Cholera

☐ Clostridioides (früher Clostridium) difficile
Infektion (schwerer Verlauf)
(☐ Labornachweis liegt vor
☐ Endoskopie: pseudomembranöse Kolitis)

Kriterien für einen schweren Verlauf einer C. diff.-Infektion:

☐ Stationäre Aufnahme aufgrund einer ambulant erworbenen Infektion

☐ Aufnahme/Verlegung auf Intensivstation

☐ Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) wg. Megakolon, Darmperforation oder refraktärer Kolitis

☐ Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der C. diff.-Infektion als direkte Todesursache od. als zum Tode beitragende Erkrankung

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

☐ Diphtherie
☐ Respiratorische Diphtherie
☐ Hautdiphtherie

☐ Hämorrhagisches Fieber, viral
Erreger²⁾: _____

☐ Hepatitis, akut viral; Typ²⁾: _____
☐ Fieber ☐ Ikterus
☐ Oberbauchbeschwerden
☐ Serumtransaminasen, erhöhte

☐ HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
☐ Anämie, hämolytische
☐ Nierenfunktionsstörung
☐ Thrombozytopenie

☐ Masern
☐ Fieber ☐ Exanthem
☐ Husten ☐ Konjunktivitis
☐ Katarrh (wässriger Schnupfen)
☐ SSPE

☐ Meningokokken-Meningitis/-Sepsis
☐ Septisches Krankheitsbild
☐ Purpura fulminans ☐ W-F-Syndrom
☐ Fieber ☐ Herz-/Kreislaufversagen
☐ Hirndruckzeichen ☐ Meningeale Zeichen
☐ Lungenentzündung ☐ Exanthem
☐ Haut-/Schleimhauteinblutungen

☐ Milzbrand

☐ Mumps
☐ Geschw. Speicheldrüse(n)
☐ Fieber ☐ Hörverlust
☐ Orchitis ☐ Oophoritis
☐ Meningitis/Enzephalitis ☐ Pankreatitis

☐ Paratyphus

☐ Pertussis (Keuchhusten)
☐ Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
☐ Anfallsweise auftretender Husten
☐ Inspiratorischer Stridor
☐ Erbrechen nach den Hustenanfällen
☐ NUR bei Kindern < 1 Jahr: Husten UND Apnoen

☐ Orthopockenviren

☐ Pest

☐ Poliomyelitis

☐ Röteln
☐ Postnatal ☐ Konnatal

☐ Tollwut

☐ Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)

*** COVID-19: separates Meldeformular verwenden**

☐ Typhus abdominalis

☐ Tuberkulose
☐ Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakt. Nachweis
☐ Therapieabbruch/-verweigerung (§ 6 Abs. 2 IfSG)

☐ Windpocken (NICHT Gürtelrose)
☐ Ausschlag mit Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. „Sternenhimmel“)

☐ Zoonotische Influenza (RKI-Empfehlungen beachten, gesonderter Meldebogen)

☐ Gesundheitliche Schädigung nach Impfung
Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist.

☐ Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis
☐ a) bei Personen mit Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs.1 IfSG im Lebensmittelbereich
☐ b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem/ vermutetem epidemischen Zusammenhang

Erreger²⁾: _____

☐ Andere bedrohliche übertragbare Krankheit / Gefahr für die Allgemeinheit (§ 6 Abs.1 Nr. 5 IfSG)
Art der Erkrankung / Erreger: ²⁾ _____

☐ Gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen (gemäß § 6 Abs. 3 IfSG, nichtnamentlich)

Quelle: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt - Roesbeckstr. 4-6 - 30449 Hannover -
www.nlga.niedersachsen.de
Version 2022-12-01

Epidemiologische Situation

☐ Meldefall ist in medizinischer Einrichtung (§ 23 Abs. 5 IfSG) ☐ tätig ☐ wird dort betreut
Überweisung am: ____-____-____ Intensivmed. Behandlung ☐ ja ☐ nein
Aufnahme am: ____-____-____
Entlassung am: ____-____-____ von: ____-____-____ bis: ____-____-____

☐ Meldefall ist in Einrichtung/Unternehmen (§ 36 Abs. 1 u. 2, § 35 Abs. 1 IfSG) ☐ tätig ☐ wird dort betreut
☐ Schule ☐ KiTa/Krippe ☐ Obdachlosenunterkunft ☐ Asylbewerberunterkunft
☐ Pflegeheim ☐ Heim ☐ JVA ☐ sonstige Massenunterkünfte
☐ sonstige Einricht./Unternehmen: _____

☐ Zugehörigkeit zur Bundeswehr (BW) ☐ Soldat:in / BW-Angehörig. ☐ Zivilperson (untergebracht in BW-Einricht.)

☐ Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig (§ 42 Abs. 1 IfSG)
nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera

☐ Meldung ist Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird)
Erreger, Ausbruchsort und -zeitraum, Exposition _____

Name / Ort der Einrichtung / Kontaktdaten: _____

Angaben zur wahrscheinlichen Infektionsquelle

Angaben zur Quelle (Person, Produkt, Einrichtung, Gemeinschaftsunterkunft, Aktivität): _____

Auslandsaufenthalt von: ____-____-____ bis: ____-____-____ Land: _____

☐ Aufenthalt in anderem Kreis von: ____-____-____ bis: ____-____-____ Kreis: _____

☐ Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monaten _____

Bei Tuberkulose / Hepatitis B & C: Geburtsstaat: _____ Staatsangehörigkeit: _____ ggf. Jahr der Einreise nach D.: _____

Angaben zum Impfstatus (bei Meldungen zu impfpräventablen Krankheiten): ☐ nicht geimpft ☐ Impfstatus unbekannt
☐ Geimpft, Anzahl Impfdosen: _____ Datum der letzten Impfung: ____-____-____ Impfstoff: _____

► unverzüglich zu melden an das Gesundheitsamt ☐ Es wurde ein Labor /eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt^{3,4)} Name/Ort/Telefonnummer des Labors: _____ _____ _____ Probenahme am: ____-____-____	Meldende Person/Einrichtung (Ärztin/Arzt, Praxis/Krankenhaus: Adresse, Tel.Nr.): _____ _____
--	---

GA nach PLZ oder Ort suchen: <https://tools.rki.de/PLZTool/>

¹⁾ Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben. ²⁾ Falls bekannt ³⁾ Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG). ⁴⁾ Die Ausnahmekennziffer 32004 umfasst kulturelle bakteriolog. Untersuchungen und die dazugehörige Empfindlichkeitsprüfung sowie die Untersuchung des Procalcitonins (PCT).