

Meldeformular - vertraulich -

Meldepflichtige Erkrankungen gemäß §§ 6, 8 und 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Angaben zu der betroffenen Person

Name: _____ Vorname: _____ weibl. männl. divers
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
PLZ / Ort: _____ Straße / Nr.: _____
E-Mail: _____ Derzeitiger Aufenthalt: _____
Zugehörigkeit zur Bundeswehr: Soldat*in/BW-angehörige Person Zivilperson (untergebracht/tätig in BW-Einrichtung)

Klinische Informationen Erkrankung Erkrankungsverdacht Tod / Todesdatum: _____

Krankheit: _____ Erreger / Typ: _____
Symptome (s. Rückseite): _____
Symptombeginn: _____ Datum der (Verdachts-)Diagnose: _____
Infektionszeitpunkt/-zeitraum: _____

Bei impfpräventablen Infektionen: Die Person ist geimpft ungeimpft Impfstatus unbekannt
Anzahl der Dosen: _____ Datum der letzten Impfung: _____ Impfstoff: _____

Bei Tuberkulose und Hepatitis B/C:
Geburtsstaat: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Jahr Einreise nach Deutschland: _____

Epidemiologische Informationen

Die betroffene Person ist tätig betreut bzw. untergebracht Angaben zur Einrichtung
(Name/Anschrift/Kontaktdaten)
 im medizinischen Bereich (§ 23 Abs.3 bzw. 5 IfSG)
 Stationäre Behandlung (von – bis): _____
 Intensivmed. Behandlung(von – bis): _____
 in Einrichtungen/Unternehmen nach § 36 Abs. 1 u. 2 IfSG
 Schule Kita Kinderheim Flüchtlingsunterkunft
 Pflegeheim Obdachlosenunterkunft Andere Massenunterkunft
 im Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)

Die betroffene Person ist Teil einer **Erkrankungshäufung** ja nein (2 od. mehr Erkrankungen mit vermutetem epidemischem Zs.hang). Weitere Angaben (z. B. Ausbruchsort, vermutete Exposition, Infektionsquelle/-umfeld etc.):

Aufenthalte außerhalb des Wohnortes innerhalb der Inkubationszeit ja nein
Falls ja: Ort/Bundesland/Staat: _____ Zeitraum (von – bis): _____

Blut-, Organ-, Zell- oder Gewebespende in den letzten 6 Monaten ja nein
Falls ja: Art der Spende und Name der Einrichtung _____

Diagnostische Abklärung über ein mikrobiologisches Labor beauftragt ja nein

Unverzügliche Meldung an

Landkreis Marburg-Biedenkopf
Fachbereich Gesundheitsamt
Schwanallee 23
35037 Marburg
Telefon: 06421 / 405-40
Fax: 06421 / 405-4161
E-Mail: Infektionsschutz@marburg-biedenkopf.de

Meldende Person: _____ Datum: _____
Name Ärztin/Arzt, Praxis/Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer

Krankheiten	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkungen
Affenpocken	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> LK-Schwellung <input type="checkbox"/> Hautausschlag
Botulismus	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Lebensmittelbedingt <input type="checkbox"/> Wundbotulismus <input type="checkbox"/> Säuglingsbotulismus
Cholera	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Erbrechen
<i>Clostridioides-difficile</i> -Infektion, schwere Verlaufsform		✓	✓	<input type="checkbox"/> Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion <input type="checkbox"/> Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation <input type="checkbox"/> Chirurgischer Eingriff (z. B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer therapierefraktären Kolitis <input type="checkbox"/> Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der <i>Clostridioides-difficile</i> -Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	✓	✓*	✓	<input type="checkbox"/> Akute respiratorische Symptome jeder Schwere <input type="checkbox"/> Geruchs- und Geschmacksverlust (neu aufgetreten) <input type="checkbox"/> Kontakt mit einem bestätigten Fall *Meldepflicht auch bei Hospitalisierung
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK	✓	✓	✓	Außer familiär-hereditäre Formen
Diphtherie	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Respiratorische Diphtherie <input type="checkbox"/> Hautdiphtherie
Hämorrhagisches Fieber, viral	✓	✓	✓	
Hepatitis, akute virale	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Ikterus <input type="checkbox"/> Lebertransaminasen, erhöhte <input type="checkbox"/> Oberbauchbeschwerden
HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom)	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Hämolytische Anämie <input type="checkbox"/> Thrombozytopenie <input type="checkbox"/> Nierenfunktionsstörung
Keuchhusten (Pertussis)	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Husten (mind. 2 Wochen Dauer) <input type="checkbox"/> Erbrechen nach den Hustenanfällen <input type="checkbox"/> Anfallsweise auftretender Husten <input type="checkbox"/> nur bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen <input type="checkbox"/> Inspiratorischer Stridor
Masern	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Exanthem <input type="checkbox"/> Konjunktivitis <input type="checkbox"/> Husten <input type="checkbox"/> Katarrh (wässriger Schnupfen) <input type="checkbox"/> Fieber
Masernfolgeerkrankung		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis
Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Ekchymosen <input type="checkbox"/> Petechien <input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufversagen <input type="checkbox"/> Septisches Krankheitsbild <input type="checkbox"/> Exanthem <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Meningeale Zeichen <input type="checkbox"/> Purpura fulminans <input type="checkbox"/> Hirndruckzeichen <input type="checkbox"/> Waterhouse-Friderichsen-Syndrom <input type="checkbox"/> Lungenentzündung
Milzbrand	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Darmmilzbrand <input type="checkbox"/> Lungenmilzbrand <input type="checkbox"/> Hautmilzbrand <input type="checkbox"/> Milzbrandmeningitis <input type="checkbox"/> Injektionsmilzbrand <input type="checkbox"/> Milzbrandsepsis
Mumps	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Geschwollene Speicheldrüse ≥ 2Tg. <input type="checkbox"/> Orchitis <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Oophoritis <input type="checkbox"/> Hörverlust <input type="checkbox"/> Pankreatitis <input type="checkbox"/> Meningitis oder Enzephalitis
Nosokomiale Ausbrüche				≥ 2 Infektionen mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
Pest	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Lungenpest <input type="checkbox"/> Pestsepsis <input type="checkbox"/> Beulenpest <input type="checkbox"/> Pestmeningitis
Poliomyelitis	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> akut eintretende schlaffe Lähmung einer oder mehrerer Extremitäten <input type="checkbox"/> verminderte oder fehlende Sehnenreflexe in den betroffenen Extremitäten <input type="checkbox"/> keine Sensibilitätsstörung
Röteln	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Konnatal <input type="checkbox"/> Postnatal (<input type="checkbox"/> generalisierter Ausschlag <input type="checkbox"/> Arthritis/Arthralgien <input type="checkbox"/> LK-Schwellung)
Tollwut	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Angstzustände <input type="checkbox"/> Lähmungen <input type="checkbox"/> Delirien <input type="checkbox"/> Krämpfe <input type="checkbox"/> Erregtheit mit Spasmen der Schluckmuskulatur <input type="checkbox"/> Schmerzen oder Parästhesie (Empfindungsstörungen) im Körperteil der Bissstelle <input type="checkbox"/> Hydrophobie (Wasserscheu)
Tollwutexposition				Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers
Typhus abdominalis/ Paratyphus	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen <input type="checkbox"/> Husten <input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Obstipation
Tuberkulose		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriellen Nachweis sowie Therapieabbruch/-verweigerung
Windpocken	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. Sternenhimmel) <input type="checkbox"/> Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus Flecken, Bläschen o. Pusteln.
Zoonotische Influenza	✓	✓	✓	Bitte gesonderten Meldebogen nutzen
Lebensmittelvergiftung/ akute Gastroenteritis	✓	✓		- Bei Personen mit Tätigkeit im Lebensmittelbereich sowie - Bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang
Sonst. bedrohliche übertragbare Krankheit	✓	✓	✓	bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht nach § 6 Abs. 1 Nrn. 1-4 IfSG meldepflichtig ist
Gesundheitliche Schädigung nach Impfung	✓			Bitte gesonderten Meldebogen des Paul-Ehrlich-Instituts nutzen

Bemerkungen: