

**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: .....

Erkrankungsdatum<sup>1)</sup>: ..... Infektionszeitpunkt, -zeitraum<sup>1)</sup>: .....

Diagnosedatum<sup>1)</sup>: ..... am/vom .....

Datum der Meldung: ..... bis: .....

\* COVID-19: separates Meldeformular verwenden (s.u.)

- 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 od. refraktärer Kolitis
  - Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der C. diff.-Infektion als direkte Todes-ursache od. als zum Tode beitragende Erkrankung
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK**  
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie**
  - Respiratorische Diphtherie
  - Hautdiphtherie
- Hämorrhagisches Fieber, viral Erreger<sup>2)</sup>:** .....
- Hepatitis, akut viral; Typ<sup>2)</sup>:** .....
  - 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)

- 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 wahrscheinl./ vermutetem epidemischen Zusammenhang
- Erreger<sup>2)</sup>: .....
- Andere bedrohliche übertragbare Krankheit / Gefahr für die Allgemeinheit**  
(§ 6 Abs.1 Nr. 5 IfSG)  
Art der Erkrankung / Erreger:<sup>2)</sup> .....
- Gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen** (gemäß § 6 Abs. 3 IfSG, nichtnamentlich)

### Epidemiologische Situation

- Meldefall ist in medizinischer Einrichtung (§ 23 Abs. 5 IfSG)     tätig     wird dort betreut  
Überweisung am: ..... Intensivmed. Behandlung  
Aufnahme am: .....  ja     nein  
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     sonst. Massenunterkünfte
  - sonstige Einricht./Unternehmen: .....
- Zugehörigkeit zur Bundeswehr (BW)     Soldat:in / BW-Angehör.     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:**  
Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes: .....

Es wurde ein Labor /eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt<sup>3,4)</sup>  
Name/Ort/Telefonnummer des Labors: .....

Meldende Person/Einrichtung  
(Ärztin/Arzt, Praxis/Krankenhaus: Adresse, Tel.nr.): .....

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

Probenahme am: .....

<sup>1)</sup> Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.    <sup>2)</sup> Falls bekannt    <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> Die Ausnahmekennziffer 32004 umfasst kulturelle bakteriolog. Untersuchungen und die dazugehörige Empfindlichkeitsprüfung sowie die Untersuchung des Procalcitonins (PCT).  
\* COVID-19 [Meldeformular](#)