

Betroffene Person
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail): weibl. männl. divers

geb. am:

Telefon¹⁾:

Bei Tuberkulose, Hepatitis B und C:

Geburtsstaat:

Staatsangehörigkeit: Einreisejahr nach Deutschland:

Meldeformular

- Vertraulich -

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

- Verdacht
- Erkrankung
- Tod Todesdatum:

Nur bei impfpräventablen Krankheiten¹⁾:
Gegen diese Krankheit
 geimpft nicht geimpft unbekannt
Anzahl Dosen: Datum (letzte Impfung):

- Zugehörigkeit zur Bundeswehr: Soldat/Bundeswehrangehöriger
 Zivilperson (untergebracht/tätig in Bundeswehreinrichtung)

- Botulismus
- Cholera
- Clostridioides-difficile-Infektion, schwere
Verlaufsform
 Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion
 Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation
 Chirurgicaler Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer therapierefraktären Kolitis
 Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnosestellung und Wertung der Clostridioides-difficile-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
- Humane spongiforme Enzephalopathie
(CJK + vCJK; außer familiär-hereditäre Formen)
- Diphtherie Hautdiphtherie respir. Diphtherie
(Hinweis: unverzügliche Veranlassung eines kulturellen Erreger- und Toxin nachweises aus dem Isolat)
- Hämorrhagisches Fieber, viral
Erreger, falls bekannt:
- Virushepatitis, akut; Typ:
 Fieber Serumtransaminasen, erhöht
 Ikterus Oberbauchbeschwerden
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
- Keuchhusten (Pertussis)
 Husten (mindestens 2 Wochen Dauer)
 Anfallsweise auftretender Husten
 Inspiratorischer Stridor
 Erbrechen nach den Hustenanfällen
 NUR bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoe

- Masern
 Exanthem, Beginn am:
 Katarrh (wässriger Schnupfen)
 Fieber Husten Konjunktivitis
 Folgeerkr.: subakute sklerosierende Panenzephalitis
- Meningokokken, invasive Erkrankung
 Ekchymosen Meningeale Zeichen
 Exanthem Petechien Fieber
 Lungenentzündung Herz-/Kreislaufversagen
 Hirndruckzeichen Septisches Krankheitsbild
 Waterhouse-Friderichsen-Syndrom
- Milzbrand
- Mumps
- Pest
- Poliomyelitis
(Hinweis: Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung der Extremitäten, außer wenn traumatisch bedingt)
- Röteln
 Exanthem Arthritis/Arthralgien
 Lymphadenopathie im Kopf-, Hals- oder Nackenbereich
 Rötelnembryopathie (koninatale Infektion)
- Tollwut
- Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs.1 Nr.4 IfSG)
- Typhus abdominalis/Paratyphus
- Tuberkulose
 Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischen Nachweis
 Therapieabbruch/-verweigerung (§ 6 Abs. 2 IfSG)
- Windpocken (Varizellen)

- Zoonotische Influenza (zus. RKI-Meldebogen)
(Hinweis: unverzügliche Veranlassung eines direkten Erregernachweises (PCR) am NRZ für Influenza)
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung
(Hinweis: Nutzung des PEI-Meldebogens;)
- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung/akute infektiöse Gastroenteritis
 bei Personen, die eine Tätigkeit i. S. v. § 42 Abs.1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben oder
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemiologischen Zusammenhang
Erreger, falls bekannt:
- Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)
 Akute respiratorische Symptome mit oder ohne Kontakt zu bestätigtem Fall
- Gefahr für die Allgemeinheit / Meldung von nosokomialen Häufungen
 durch eine andere bedrohliche Krankheit oder
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemiologischen Zusammenhang
Art der Erkrankung / Erreger, falls bekannt:

Zusätzlich meldepflichtig im Land Brandenburg

Lyme-Borreliose

Herpes Zoster
 Bläschenförmiger Ausschlag Brennen/Jucken
 Schmerzen („Zosterneuralgie“)
 Gliederschmerzen Fieber

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

.....

.....

- im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- ist im medizinischen Bereich (§23 Abs.3 bzw. 5 IfSG) tätig betreut/untergebracht
im Krankenhaus/stat. Einrichtung vonbis..... Intensivmed. Behandlung nein ja von.....bis.....
- in Kindertageseinrichtung z.B. Schulen, Kitas, Hort, Heim, Ferienlager (§ 33 IfSG) tätig betreut/untergebracht
- in Pflegeeinrichtungen, Unterbringung für Asylsuchende, Obdachlose, JVA (§ 36 IfSG) tätig betreut/untergebracht
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift:
- Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland): von:.....bis:
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift:
- Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird) Ausbruchskennung:
Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:
- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt²⁾ Name/Ort des Labors:..... Probenentnahme am:.....
- Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monaten

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:
Landkreis Spree-Neiße/Wokrejs Sprjewja-Nysa
Fachbereich Gesundheit
Käthe-Kollwitz-Str. 2A
03149 Forst (Lausitz)/Baršć (Łužyca)
Tel.: 03562 986-15301
Fax: 03562 986-15388
E-Mail: gesundheitsamt@lkspn.de

Erkrankungsdatum³⁾:
.....

Diagnosedatum³⁾:
.....

Datum der Meldung:
.....

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

1) Telefonnummer der Patientin/des Patienten bitte eintragen. 2) Die Laborausschlusskennziffer 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.