

Patient
Name, Vorname, Hauptwohnsitz Kontaktdaten (Telefon, Email)
geb.am

Arzt-Meldeformular
Meldepflichtige Krankheiten
gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6, 8, 9,
IfSGMeldAnpV § 1 und der sächsischen
*IfSGMeldeVO §§ 1, 4**

An das Gesundheitsamt (Anschrift, Telefon, Fax)

(derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend)	Meldung im Gesundheitsamt angenommen durch:
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	am <input type="checkbox"/> Uhrzeit <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> E - mail <input type="checkbox"/>
Erkrankung <input type="checkbox"/> Verdacht einer Erkrankung <input type="checkbox"/>	
Tod <input type="checkbox"/> Ausscheider <input type="checkbox"/>	

an/von (Krankheit/Erreger)

erkrankt am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>	Geburtsland/ Staatsangehörigkeit
gestorben am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>	derzeitige Tätigkeit
Erste Arzt- konsultation: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>	Arbeitsstelle/ Gemeinschaftseinrichtung Telefon-Nr.
Krankenhaus- einweisung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum der Einweisung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>	Anschrift und Kontaktdaten des Krankenhauses
abgesondert zu Hause <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Für die klinische Diagnose relevante Symptome:

Vorliegende labordiagnostische Daten:

diagnostiziert am
Tag Monat Jahr durch Labor
Labornummer

Impfstatus bei Meldung einer impfpräventablen Erkrankung

unbekannt <input type="checkbox"/>	unvollständig geimpft <input type="checkbox"/>	Anzahl der Impfungen: <input style="width: 50px;" type="text"/>
ungeimpft <input type="checkbox"/>	vollständig geimpft <input type="checkbox"/>	Datum der letzten Impfung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>

Epidemiologische Hinweise	Name, Anschrift und Kontaktdaten der Einrichtung
Tätigkeit in medizinischen Bereichen oder Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 oder 2 bzw. §23 Abs. 5 IfSG <input type="checkbox"/>	
Tätigkeit im Lebensmittelbereich (§ 42 Abs. 1 IfSG) (nur bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera) <input type="checkbox"/>	
Betreuung in Gemeinschaftseinrichtung (§ 33 IfSG) <input type="checkbox"/>	

Blut-/Organ-/Gewebe spende in den letzten 6 Monaten: ja nein unbekannt Bei Tuberkulose, Hepatitis B und C: Geburtsland, Staatsangehörigkeit und Jahr der Einreise

Angehörige der Wohngemeinschaft, die in Lebensmittelbetrieben, medizinischen Bereichen oder Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten oder diese besuchen; Erkrankungen von Kontaktpersonen; Infektionsquelle: Person/Produkt/Auslandsaufenthalt

Sofortmaßnahmen <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <small>(Schlüssel siehe Rückseite)</small>	Datum, Unterschrift des Meldenden	Stempel <small>(Anschrift, Telefon)</small>
--	-----------------------------------	--

* Bundesgesetzblatt Teil I 2000, S. 1045-1077, Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 13, 2016, S. 515, Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 49, 2017, S. 2615
 Sächs. Gesetz- und Verordnungsblatt 2002, S. 187 und 2011, S. 629
 Stand: November 2017

Sofortmaßnahmen

werden vom meldenden Arzt sofort veranlasst. Sie gelten vorläufig, bis das Gesundheitsamt die Art, die Häufigkeit, den Umfang und den Zeitraum der Gültigkeit der angeordneten Maßnahmen bestätigt oder aufhebt.

Für den Erkrankten:

- Entnahme von Untersuchungsmaterial vom Erkrankten
- Beobachtung oder Absonderung oder Tätigkeits- und Besuchsbeschränkungen oder –verbot
- Belehrung über das zweckmäßige Verhalten zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Erreger und die vorschriftsmäßige Durchführung der laufenden Desinfektion

Für Personen aus der Umgebung des Erkrankten:

- Entnahme von Untersuchungsmaterial von der vermuteten Infektionsquelle bzw. Sicherstellung vermutlich kontaminierter Lebensmittel u. a.
- Beobachtung oder Absonderung oder Tätigkeits- und Besuchsbeschränkungen oder –verbot

Meldepflichtige Krankheit	V	E	T	A		V	E	T	A
Angeborene					Keuchhusten	+	+	+	
a) Cytomegalie		+	+		Legionellose		+	+	
b) Listeriose		+	+		Lepra		+	+	
c) Lues		+	+		Leptospirose				
d) Toxoplasmose		+	+		a) Weil'sche Krankheit		+	+	
e) Rötelnembryopathie	+	+	+		b) übrige Formen		+	+	
f) Varizellen einschl. des kongenitalen Varzellensyndroms		+	+		Listeriose		+	+	
Borreliose		+	+		Malaria		+	+	
Botulismus	+	+	+		Masern	+	+	+	
Brucellose		+	+		Meningitis/Enzephalitis				
Cholera	+	+	+	+	a) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	+	+	+	
Diphtherie	+	+	+	+	b) andere bakterielle Meningitiden nach Erreger		+	+	
Echinokokkose		+	+		c) Virus-Meningoenzephalitiden nach Erreger		+	+	
Enteritis infectiosa durch					d) übrige Formen		+	+	
a) Adenoviren	+ ¹⁾	+	+		Milzbrand	+	+	+	
b) Astroviren	+ ¹⁾	+	+		Mumps	+	+	+	
c) Campylobacter species	+ ¹⁾	+	+	+	Ornithose		+	+	
d) Clostridium difficile	+ ¹⁾	+	+		Paratyphus A, B und C	+	+	+	+
e) Coronaviren	+ ¹⁾	+	+		Pest	+	+	+	
f) Cryptosporidium parvum	+ ¹⁾	+	+	+	Pneumokokkenerkrankungen, weitere invasive		+	+	
g) Entamoeba histolytica	+ ¹⁾	+	+	+	Poliomyelitis	+	+	+	
h) Escherichia coli (enteropathogene, enterotoxische, enteroinvasive, enterohämorrhagische, enteroaggregierende und diffusadhärente)	+ ¹⁾	+	+	+	Q-Fieber		+	+	
i) Giardia lamblia	+ ¹⁾	+	+	+	Röteln	+	+	+	
j) Noroviren	+ ¹⁾	+	+	+	Rückfallfieber		+	+	
k) Rotaviren	+ ¹⁾	+	+	+	Scharlach		+	+	
l) Salmonella species	+ ¹⁾	+	+	+	Shigellenruhr	+ ¹⁾	+	+	+
m) Yersinia enterocolitica	+ ¹⁾	+	+	+	Tetanus		+	+	
n) übrige Formen einschl. mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung ²⁾	+ ¹⁾	+	+		Tollwut	+	+	+	
Enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	+	+	+		Tollwutexposition				
Fleckfieber		+	+		Toxoplasmose		+	+	
Gasbrand/Gasoedem		+	+		Trichinose		+	+	
Gelbfieber		+	+		Tuberkulose (behandlungsbedürftig)		+	+	
Häufungen					Tularämie		+	+	
a) nosokomiale Infektionen (IfSG § 6 (3))	+	+	+		Typhus abdominalis	+	+	+	+
b) nach IfSG § 6 (1) 5.	+	+	+		Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	+	+	+	
Herpes zoster		+	+		Virushepatitis				
Humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditären Formen	+	+	+		a) Hepatitis A	+	+	+	
Influenza (Virusgrippe)		+	+		b) Hepatitis B	+	+	+	+
Zoonotische Influenza	+	+	+		c) Hepatitis C	+	+	+	+
					d) Hepatitis D	+	+	+	
					e) Hepatitis E	+	+	+	
					f) übrige Formen	+	+	+	
					Windpocken	+	+	+	
					Übrige Infektionskrankheiten ausgenommen AIDS				+

Legende: V = Verdacht E = Erkrankung T = Tod A = Ausscheider

¹⁾ Der Verdacht ist meldepflichtig, wenn
a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des IfSG § 42 (1) ausübt,
b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird (IfSG § 6 Abs. 1, Pkt. 2)

²⁾ Zu den übrigen Formen einschließlich mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftungen gehören auch Erkrankungen durch unspezifische bakterielle Erreger (z. B. C. perfringens, B. cereus, Citrobacter, Proteus) sowie Erkrankungen durch Stoffwechselprodukte wie mikrobielle Toxine (z. B. Staphylokokken-Enterotoxin).