

Patient/in (Name, Vorname, Adresse des Hauptwohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsorts): Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers geb. am: _____ Weitere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse): Wichtig für ggf. erforderliche Rückfrage (gemäß §9 (1) I.e.):		<h1 style="margin: 0;">Meldeformular</h1> <h2 style="margin: 0;">Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6,8,9 IfSG</h2> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> - Vertraulich - </div>			
☐ Botulismus ☐ Lebensmittelbedingter Botulismus ☐ Wundbotulismus ☐ Säuglingsbotulismus ☐ Cholera ☐ Clostridioides-difficile-Infektion (CDI), schwere Verlaufsform ☐ stat. Aufnahme aufgrund ambulant erworbener Infektion ☐ Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation ☐ Chir. Eingriff / Kolektomie aufgrund von Megakolon Perforation oder refraktärer Kolitis ☐ Tod innerh. 30 Tagen nach Diagnose und in Zusammenhang mit CDI ☐ Toxinnachweis ☐ PCR-Toxingennachweis ☐ A ☐ B aus ☐ Stuhl ☐ Isolat ☐ Histologischer Nachweis ☐ Endoskopischer Nachweis ☐ Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK (außer familiär-hereditäre Form) ☐ Diphtherie ☐ Hautdiphtherie ☐ Respiratorische Diphtherie ☐ Hepatitis, akute virale, Typ: _____ ☐ Fieber ☐ Ikterus (Gelbsucht) ☐ Oberbauchbeschwerden ☐ erhöhte Serumtransaminasen ☐ HUS (enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom) ☐ Anämie, hämolytische ☐ Thrombozytopenie ☐ Nierenfunktionsstörung ☐ ärztl. Diagnose eines akuten enteropathischen HUS ☐ Keuchhusten (Pertussis) ☐ Husten (mind. 2 Wochen Dauer) ☐ Inspiratorischer Stridor ☐ Erbrechen nach den Hustenanfällen		☐ Masern (Exanthembeginn: _____) ☐ Fieber ☐ Husten ☐ generalisierter Ausschlag (makulopapulös) ☐ Katarrh (wässriger Schnupfen) ☐ Konjunktivitis (Rötung der Bindehaut) ☐ Meningokokken, invasive Erkrankung ☐ septisches Krankheitsbild ☐ Purpura fulminans ☐ Waterhouse-Friderichsen-Syndrom ☐ Ekchymosen ☐ Fieber ☐ Herz-/Kreislaufversagen ☐ Hirndruckzeichen ☐ Pneumonie ☐ makulopapulöses Exanthem ☐ meningeale Zeichen ☐ Petechien ☐ Milzbrand ☐ Darmmilzbrand ☐ Hautmilzbrand ☐ Injektionsmilzbrand ☐ Lungenmilzbrand ☐ Milzbrandmeningitis ☐ Milzbrandsepsis ☐ Mumps ☐ Geschwollene Speicheldrüse(n) (≥ 2 Tage) ☐ Enzephalitis ☐ Fieber ☐ Hörverlust ☐ Meningitis ☐ Hoden- bzw. Eierstockentzündung ☐ Pankreatitis ☐ Paratyphus ☐ Pest ☐ Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn diese traumatisch bedingt ist)		☐ Röteln (konnatal) ☐ Röteln (postnatal) (Exanthembeginn: _____) ☐ Generalisierter Ausschlag ☐ Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich ☐ Arthritis/Arthralgien ☐ Fehl-/ Totgeburt ☐ Frühgeburt oder Geburt eines Kindes mit Embryopathie ☐ Tollwut ☐ Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs.1 Nr. 4 IfSG) ☐ Typhus abdominalis ☐ Tuberkulose ☐ Erkrankung/Tod an einer <u>behandlungsbedürftigen</u> Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis ☐ Therapieabbruch/-verweigerung (§6 Abs. 2 IfSG) ☐ Virales hämorrhagisches Fieber (VHF) Erreger (falls bekannt): _____ ☐ Windpocken (nicht Gürtelrose) ☐ Ausschlag an (Schleim-) Haut mit <u>gleichzeitig vorhandenen</u> Papeln, Bläschen, bzw. Pusteln und Schorf („Sternenhimmel“) ☐ Ausschlag an (Schleim-) Haut mit Flecken, Bläschen oder Pusteln ☐ Influenza, zoonotisch bei aviärer Influenza bitte gesondertes Meldeformular und bei Nachweis saisonaler Influenza über Schnelltest bitte Labormeldeformular nutzen ☐ Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis ☐ bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des §42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben ☐ bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem / vermutetem epidemiologischem Zusammenhang Erreger (falls bekannt): _____ ☐ Gesundheitliche Schädigung nach Impfung Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist ☐ Bedrohliche andere Krankheit (z.B. SARS, MERS-CoV) Erkrankung / Erreger: <u>COVID-19 / SARS-CoV-2</u>	
Epidemiologische Situation Patient/in ist tätig: ☐ im medizinischen Bereich (nach §23 IfSG) ☐ im Lebensmittelbereich (nach §42 IfSG, nur angeben bei Cholera, Typhus/Paratyphus, Virushepatitis A/E, akute infektiöse Gastroenteritis) ☐ in Gemeinschaftseinrichtung (nach §33 oder §36 IfSG) Einrichtung (Name, Ort, Kontaktdaten): _____ Wahrscheinliche Infektionsquelle: _____ Aufenthaltsort(e) in Inkubationszeit (Kreis, falls Ausland: Land): _____ Derzeitiger Aufenthaltsort (falls abweichend von Anschrift): _____ Bei HBV, HCV und Tuberkulose: Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsstaat: _____ Ggf. Jahr der Einreise: _____		Patient/in wird betreut oder ist untergebracht in ☐ Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche (z.B. Schule, Kinderkrippe) ☐ stationärer / teilstationärer Pflegeeinrichtung seit: _____ ☐ anderer Einrichtung nach §36 IfSG (z.B. JVA, Unterkunft für Asylsuchende, Obdachlosenunterkunft) seit: _____ Patient/in ist aktuell/war ☐ hospitalisiert von _____ bis _____ ☐ in intensivmedizinischer Behandlung von _____ bis _____			
► unverzüglich zu melden an Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke Fax: 0571 807 38350		☐ Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt. ¹ Name, Ort, Telefonnr. des Labors: _____ Probenentnahme am: _____		Meldende Person (Name, Praxis/Krankenhaus/Einrichtung, Adresse, Telefonnr.): _____	

¹⁾ Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG). Das Gesamtpunktzahlvolumen niedergelassener Ärzte wird durch Labornachweise für meldepflichtige Erreger nicht belastet.