

Patient/in (Name, Vorname, Adresse des Hauptwohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsorts):

# Meldeformular

## Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6,8,9 IfSG

- Vertraulich -

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers  
geb. am: \_\_\_\_\_

Weitere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse):  
Wichtig für ggf. erforderliche Rückfrage (gemäß §9 (1) 1.e.)

### Verdacht

Klinische Diagnose: \_\_\_\_\_  
Tod Todesdatum: \_\_\_\_\_  
Erkrankungsbeginn: \_\_\_\_\_  
Diagnosedatum: \_\_\_\_\_  
Datum der Meldung: \_\_\_\_\_

### Impfstatus bei impfpräventabler Erkrankung:

Geimpft, Anzahl Impfdosen: \_\_\_\_\_  
Datum der letzten Impfung: \_\_\_\_\_  
Impfstoff: \_\_\_\_\_  
 Nicht geimpft  Impfstatus unbekannt

Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspende in den letzten sechs Monaten

- 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
  - meningale 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 behandlungsbedürftigen 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 gleichzeitig vorhandenen 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 ZusammenhangErreger (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: **2019 - nCoV Coronavirus**

### 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: \_\_\_\_\_

### ► unverzüglich zu melden an

**Stadt Bochum**  
**Gesundheitsamt**  
**Westring 28/30**  
**44787 Bochum**

**Fax: 0234/910-1399 oder**  
**-3214**

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt.<sup>1</sup>  
Name, Ort, Telefonnr. des Labors: \_\_\_\_\_

Probenentnahme am: \_\_\_\_\_

### Meldende Person

(Name, Praxis/Krankenhaus/Einrichtung, Adresse, Telefonnr.): \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Die Laborausschlusskennziffer 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.