

Patient: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weibl.  männl.

\_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort

Telefon<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Telefonnummer bitte eintragen

# Meldeformular (BW) - Vertraulich -

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

- Verdacht**
- Klinische Diagnose**
- Tod:**
- Todesdatum: \_\_\_\_\_

- Botulismus**
- Cholera\***
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK**  
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie\***
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt**
- Hepatitis\*, akute virale; Typ** (falls bekannt):
- Ikterus
- Oberbauchbeschwerden
- Lebertransaminasen, erhöhte
- Fieber
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
- Durchfall
- Bauchschmerzen
- Erbrechen
- Nierenfunktionsstörung
- Thrombozytopenie
- Anämie, hämolytische
- Masern\***
- Respiratorische Symptomatik
- Katarh (wässriger Schnupfen)
- Konjunktivitis
- Kopliksche Flecken
- Fieber
- Exanthem

- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis\***
- Fieber
- Haut-/Schleimhautveränderungen/-läsionen
- Hirndruckzeichen
- Meningeale Zeichen
- Kreislaufversagen, rasch einsetzend
- Milzbrand**
- Paratyphus**
- Poliomyelitis\***  
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt
- Pest**
- Tollwut\***
- Tollwutexposition, mögliche**  
(§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)
- Tuberkulose**
- Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
- Therapieabbruch/-verweigerung
- Typhus abdominalis\***
- Bedrohliche andere Krankheit**
- \_\_\_\_\_

- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**
- a) bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
- b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

Erreger (falls bekannt)

\_\_\_\_\_

- Häufung anderer Erkrankungen**  
(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit
- Art der Erkrankung / Erreger (falls bekannt):
- \_\_\_\_\_

- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**  
(Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)

\* Nur bei impfpräventablen Krankheiten:

- Gegen diese Krankheit:**
- nicht geimpft
- geimpft zuletzt:
- Datum: \_\_\_\_\_

Wievielte Impfdosis? \_\_\_\_\_

Art der Impfung (z.B. MMR, DTaP):

\_\_\_\_\_

### Epidemiologische Situation

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung **tätig** z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
- Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: \_\_\_\_\_

Name/Ort der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Patient/in war im Ausland von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Land/Länder: \_\_\_\_\_

Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird): Erregername, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:

\_\_\_\_\_

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt <sup>2)</sup>

Name des Labors: \_\_\_\_\_ Probenentnahme am: \_\_\_\_\_

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

**Gesundheitsamt**  
**Wilhelm-Busch-Weg 1**  
**73033 Göppingen**

**Tel: 07161/202-1800**  
**Fax: 07161/202-1850**

**Erkrankungsdatum<sup>3)</sup>:**

\_\_\_\_\_

**Diagnosedatum<sup>3)</sup>:**

\_\_\_\_\_

**Datum der Meldung:**

\_\_\_\_\_

Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus):

Für Nadeldrucker bitte den Vordruck 12.a.1/E (Verordnung häuslicher Krankenpflege) der KBV, für Laserdrucker nur Adressfeld verwenden

<sup>2)</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

<sup>3)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.