Meldeformular -Vertraulich- Datum der Meldung: .....

Meldepflichtige Krankheit gemäß § 6 IfSG und erweiterter Meldepflicht MV

Betroffene Person: ❍weiblich ❍ männlich ❍divers
(Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Geburtsdatum ...../...../.....
Tag Monat Jahr

Bei nosokomialen Ausbrüchen lediglich Geschlecht sowie Monat/Jahr des Geburtsdatums ausfüllen.
(Ausnahme: COVID-19)

bei impfpräventablen Krankheiten
❍ geimpft ❍ nicht geimpft ❍ Impfstatus unbekannt
Anzahl der Dosen: .....Datum der letzten Impfung: ...../...../.....
Tag Monat Jahr
Impfstoff: .....

bei Tuberkulose, Hepatitis B und C
Geburtsstaat:.....
Staatsangehörigkeit: .....
Jahr der Einreise nach Deutschland: .....

Zugehörigkeit zur Bundeswehr Löschen
❍ Soldat/Bundeswehrangehöriger
❍ Zivilperson (untergebracht/tätig in Bundeswehreinrichtung)

Meldende Person
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR))

❍ **Verdacht** ❍ **Klinische Diagnose** ❍ **Tod**
❍ Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19
Datum der Verdachts-/Diagnose: ...../...../.....(Tag/Monat/Jahr)
Erkrankungsbeginn: ...../...../.....(Tag/Monat/Jahr)
Todesdatum: ...../...../..... (Tag/Monat/Jahr)
Infektionszeitpunkt/-raum: .....

Klinische Informationen
Krankheit: .....
Erreger, Typ: .....

bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)
Behandlungsergebnis: .....
.....
Serostatus: .....

Symptome (s. auch Rückseite): .....

Epidemiologische Informationen

Betroffene Person ist
im medizinischen Bereich (§ 23 Abs.3 bzw. 5 IfSG) ❍ **tätig** ❍ **betreut/untergebracht**
in Krankenhaus/stationärer Pflegeeinrichtung von: ..... bis: .....
intensivmedizinische Behandlung von: ..... bis: .....

in Einrichtungen und Unternehmen (§ 36 Abs.1 u. 2 IfSG) ❍ **tätig** ❍ **betreut/untergebracht**
❍ Schule ❍ Kita ❍ Heim ❍ Obdachlosenunterkunft
❍ JVA ❍ Pflegeheim ❍ sonst. Massenunterkünfte .....

im Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) ❍ **tätig**

Name, Anschrift, Kontaktdaten der Einrichtung/ des Unternehmens:
.....
.....
.....

❍ **Teil einer Erkrankungshäufung** (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird)
Erreger, Ausbruchsort und -zeitraum, vermutete Exposition, etc.: **Ausbruchskennung:** .....
.....
.....

Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten zur/ zum wahrscheinlichen **Infektionsquelle /-umfeld** (z.B. Person, Einrichtung, Gemeinschaftsunterkunft, Aktivität, Produkt):
.....
.....

(Auslands-)**Aufenthalt** von: ..... bis: ..... Ort/Bundesland .....
Staat: .....

❍ **Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monate** .....

❍ **Es wurde ein Labor mit der Erregerdiagnostik beauftragt**
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

▶unverzüglich an zuständiges Gesundheitsamt melden (https://tools.rki.de/PLZTool/):
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Landkreis Vorpommern-Rügen
Fachdienst Gesundheit
Tel.: 03831 357-2301
Fax: 03831 357-442383

Version 14.07.2021

Krankheiten	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkungen
Botulismus	✓	✓	✓	□ Lebensmittelbedingt □ Wundbotulismus □ Säuglingsbotulismus
Borreliose*	✓	✓	✓	□ Erythema migrans □ Akute schmerzhafte Radikuloneuritis □ Akute Lähmung der Hirnnerven □ Meningitis
Cholera	✓	✓	✓	□ Durchfall □ Erbrechen
Clostridioides-difficile-Infektion, schwere Verlaufsform		✓	✓	□ Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion □ Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation □ Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer therapierefraktären Kolitis □ Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der *Clostridioides–difficile*-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	✓	✓**	✓	□ Akute respiratorische Symptome und Kontakt mit einem bestätigten Fall □ Geruchs- Geschmacksverlust (neu aufgetreten) □ Kontakt mit einem bestᵃtigten Fall □ **Meldepflicht auch bei Hospitalisierung
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK	✓	✓	✓	Außer familiär-hereditäre Formen
Diphtherie	✓	✓	✓	□ Respiratorische Diphtherie □ Hautdiphtherie
Hämorrhagisches Fieber, viral	✓	✓	✓	
Hepatitis, akute virale	✓	✓	✓	□ Fieber □ Ikterus □ Lebertransaminasen, erhöhte □ Oberbauchbeschwerden
HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom)	✓	✓	✓	□ Anämie, hämolytische □ Thrombozytopenie □ Nierenfunktionsstörung
Keuchhusten (Pertussis)	✓	✓	✓	□ Husten (mind. 2 Wochen Dauer) □ Erbrechen nach den Hustenanfällen □ Anfallsweise auftretender Husten □ nur bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen □ Inspiratorischer Stridor
Masern	✓	✓	✓	□ Exanthem □ Konjunktivitis □ Husten □ Katarrh (wässriger Schnupfen) □ Fieber
Masernfolgeerkrankung		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis
Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	✓	✓	✓	□ Ekchymosen □ Petechien □ Herz-/Kreislaufversagen □ Septisches Krankheitsbild □ Exanthem □ Fieber □ Meningeale Zeichen □ Purpura fulminans □ Hirndruckzeichen □ Waterhouse-Friderichsen-Sydrom □ Lungenentzündung
Milzbrand	✓	✓	✓	□ Darmmilzbrand □ Lungenmilzbrand □ Hautmilzbrand □ Milzbrandmeningitis □ Injektionsmilzbrand □ Milzbrandsepsis
Mumps	✓	✓	✓	□ geschwollene Speicheldrüse ≥2Tage □ Orchitis □ Fieber □ Oophoritis □ Hörverlust □ Pankreatitis □ Meningitis oder Enzephalitis
Nosokomiale Ausbrüche				≥ 2 Infektionen mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
Pest	✓	✓	✓	□ Lungenpest □ Pestsepsis □ Beulenpest □ Pestmeningitis
Poliomyelitis	✓	✓	✓	□ Fieber □ akut eintretende schlaffe Lähmung einer oder mehrerer Extremitäten □ verminderte oder fehlende Sehnenreflexe in den betroffenen Extremitäten □ keine Sensibilitätsstörung
Röteln	✓	✓	✓	□ Konnatal □ Postnatal (□ generalisierter Ausschlag, □ Arthritis/Arthralgien, □ Lymphknotenschwellung)
Tetanus*	✓	✓	✓	
Tollwut				□ Angstzustände □ Lähmungen □ Delirien □ Krämpfe □ Erregtheit mit Spasmen der Schluckmuskulatur □ Schmerzen oder Parästhesien (Empfindungsstörungen) im Körperteil der Bissstelle □ Hydrophobie (Wasserscheu)
Tollwutexposition				Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers
Typhus abdominalis/Paratyphus	✓	✓	✓	□ Bauchschmerzen □ Husten □ Durchfall □ Kopfschmerzen □ Fieber □ Obstipation
Tuberkulose		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakt. Nachweis sowie Therapieabbruch/-verweigerung
Windpocken	✓	✓	✓	□ Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. Sternenhimmel) □ Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus Flecken, Bläschen o.Pusteln.
Zoonotische Influenza	✓	✓	✓	Bitte gesonderten Meldebogen nutzen
Lebensmittelvergiftung/ akute Gastroenteritis	✓	✓		- Bei Personen mit Tätigkeit im Lebensmittelbereich sowie - Bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang
bedrohliche übertragbare Krankheit	✓	✓	✓	bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1-4 IfSG meldepflichtig ist
Gesundheitliche Schädigung nach Impfung	✓			Bitte gesonderten Meldebogen des Paul-Ehrlich-Instituts nutzen

*Zusätzlich meldepflichtige Krankheiten in MV nach Infektionsschutzanpassungsverordnung MV vom 12.6.2001 und Änderung des Infektionsschutzausführungsgesetzes MV vom 6.7.2011