

**Patient/in**

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

w  m

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

derzeitiger Aufenthaltsort: \_\_\_\_\_

Angehörige/Sorgeberechtigte: \_\_\_\_\_

**Meldeformular**

- Vertraulich -

**Meldepflichtige Krankheit gem. §§ 6,8,9 IfSG**

Verdacht oder  Klinische Diagnose

Erkrankungsbeginn: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diagnosedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Datum der Meldung: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tod am: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Impfstatus bzgl. gemeldeter Erkrankung:

vollständig  unvollständig/unbekannt

Anzahl der Impfdosen: \_\_\_\_\_

Datum der letzten Impfung: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Botulismus**
  - Lebensmittelbedingter Botulismus
  - Wundbotulismus
  - Säuglingsbotulismus
- Cholera**
- COVID-19**
- Clostridium-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 CDI als direkte Todesursache oder zum Tode beitragende Erkrankung
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK**  
(außer familiär-hereditäre Form)
- Diphtherie;**  Rachen-D.  Haut-D.
- Hepatitis, akute virale; Typ:** \_\_\_\_\_
  - Fieber
  - Ikterus (Gelbsucht)
  - Oberbauchbeschwerden
  - erhöhte Serumtransaminasen
 Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
 Geburtsstaat: \_\_\_\_\_  
 Jahr der Einreise: \_\_\_\_\_
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
  - Anämie, hämolytische
  - Thrombozytopenie
  - Nierenfunktionsstörung
  - ärztl. Diagnose eines akuten enteropathischen HUS
- Keuchhusten (Pertussis)**
  - Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
  - Anfallsweise auftretender Husten
  - Inspiratorischer Stridor
  - Erbrechen nach den Hustenanfällen**Zusätzlich bei Keuchhusten bei Kindern <1 Jahr**
  - Husten
  - Apnoen

- Masern**
  - 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**
- 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)**
  - 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)
 Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
 Geburtsstaat: \_\_\_\_\_  
 Jahr der Einreise: \_\_\_\_\_
- Virales hämorrhagisches Fieber (VHF)**  
Erreger (falls bekannt): Text eingeben
- Windpocken**
  - spezifisches klinisches Bild
  - unspezifisches klinisches Bild
- Influenza, zoonotisch**  
bei aviärer Influenza bitte gesondertes Meldeformular
- 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): \_\_\_\_\_
- Sonstiges:**
- Gefahr für die Allgemeinheit**  
Erreger (falls bekannt): \_\_\_\_\_
- Häufung nosokomialer Infektionen ( ab 2 Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird)**
- Skabies für Einrichtungen nach §36**
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**  
Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist

**Epidemiologie:**

A) Patient/in ist tätig:	B) Patient/in wird betreut oder ist tätig	C) Patient/in ist/war hospitalisiert
<input type="checkbox"/> im medizinischen Bereich (nach §23 IfSG)	<input type="checkbox"/> in Gemeinschaftseinrichtung nach §§33, 36 IfSG	von ____/____/____ bis ____/____/____
<input type="checkbox"/> im Lebensmittelbereich (nach §42 IfSG)	Name: _____	Klinik/Station: _____

Patient/in ist Teil einer Erkrankungshäufung/eines Ausbruchsgeschehens (Ausbruchsort, Exposition etc.): \_\_\_\_\_

<p>► unverzüglich datenschutzkonform melden an Gesundheitsamt Lübeck Sophienstraße 2-8</p> <p>Kontaktmöglichkeit: Tel.: 0451-1225369 infektionsschutz@luebeck.de (Achtung: unverschlüsselt)</p>	<p><input type="checkbox"/> ein Labor wurde mit der Erregerdiagnostik beauftragt (Laborausschlusskennziffer 32006)</p> <p><b>Probenentnahme:</b> ____/____/____</p> <p><b>Name, Ort, Telefonnr. des Labors:</b> _____</p>	<p><b>Meldende Person</b> (Name, Praxis/Krankenhaus/Einrichtung, Adresse, Telefonnr.) _____</p>
---	---	---