

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

Nachweis:

- Toxin: A B
- Aus: Stuhl oder Isolat
- Als: Toxin oder Toxin-Gen (PCR)
- Histologischer Nachweis
- Endoskopischer Nachweis

Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19)

- Halsschmerzen/-entzündung
- Husten
- Pneumonie (Lungenentzündung)
- Schnupfen
- akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS)
- beatmungspflichtige Atemwegserkrankung
- Dyspnoe (Atemstörung)
- Fieber

Weitere Symptome:

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

Zusätzlich bei Keuchhusten bei Kindern <1 Jahr

- Husten Apnoen

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*

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 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. MERS-CoV)

Erkrankung / Erreger: _____

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

E-Mail: gesundheitschutz@duesseldorf.de

Fax: 0211.89-29651

Tel.: 0211.89-92240 oder -92742

Gesundheitsamt Düsseldorf, Abt. 53/21

Erkrather Straße 385

40231 Düsseldorf

In Notfällen und bei den mit * gekennzeichneten Erkrankungen außerhalb der Dienstzeiten (Mo-Do 8.00-16.00, Fr 8.00-14.00) wenden Sie sich bitte an die Leitstelle der Feuerwehr.



Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt.
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.