

**Patient:** Geschlecht:  weibl.  männl.

geb. am: .....

Telefon<sup>1)</sup>: .....

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

# Meldeformular

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

**Verdacht**

**Klinische Diagnose**

**Tod:**

Todesdatum: .....

**Nur bei impfpräventablen Krankheiten:**

Gegen diese Krankheit:  nicht geimpft

geimpft zuletzt:

Datum: .....

Wieviele Impfdosis? .....

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

- vertraulich -

- Botulismus**
- Cholera**
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK**  
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie**
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt**
- Hepatitis, akute virale; Typ<sup>2)</sup>:** .....
- Ikterus
- Oberbauchbeschwerden
- Lebertransaminasen, erhöhte
- Fieber
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
- Durchfall
- Bauchschmerzen
- Erbrechen
- Nierenfunktionsstörung
- Thrombozytopenie
- Anämie, hämolytische
- Masern**
- Respiratorische Symptomatik
- Katarrh (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)
  - Typhus abdominalis**
  - Tuberkulose**
  - Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
  - Therapieabbruch/-verweigerung
  - 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<sup>2)</sup>: .....
  - Impfschaden**  
(Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)
  - Bedrohliche andere Krankheit**
  - .....
  - Häufung anderer Erkrankungen**  
(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang mit Gefährdung für die Allgemeinheit)
  - Art der Erkrankung / Erreger<sup>2)</sup>:** .....
  - .....
- <sup>2)</sup> falls bekannt

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

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): Erregernamen, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.: .....

Es wurde ein **Labor** / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt<sup>3)</sup>

Name des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

<sup>3)</sup> Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

**→ unverzüglich zu melden an:**

**Gesundheitsamt**  
**Landratsamt Weilheim-Schongau**  
**Stainhartstr. 7**  
**82362 Weilheim**

Telefon: 0881/681-1600 Fax: 0881/681-2699  
Email: gesundheitsamt@lra-wm.de

**Erkrankungsdatum<sup>4)</sup>:**  
.....

**Diagnosedatum<sup>4)</sup>:**  
.....

**Datum der Meldung:**  
.....

**Meldende Person/Einrichtung:**

.....

<sup>4)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum