

Patient (Name, Vorname, Adresse): _____ Geschlecht: weibl. männl.

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG und erweiterter Meldepflicht in M-V

Auszufüllen bei impfpräventablen Krankheiten: Gegen gemeldete Erkrankung geimpft?

- geimpft**
 nicht geimpft
 unbekannt

wenn ja:

Impfdatum:

Wievielte Impfdosis?

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

* Zusätzlich meldepflichtige Krankheiten in M-V nach

- Infektionsmeldeverordnung M-V vom 12.06.2001 und
- Infektionsschutzausführungsgesetz M-V im Entwurf:

geb. am: _____

Telefon¹⁾: _____

¹⁾ Telefonnummer bitte eintragen

Todesdatum:

- Botulismus**
- Cholera**
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK** (außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie**
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt**
- Hepatitis, akute virale; Typ²⁾:**
 - 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
- Erreger²⁾:**
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**
(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 / Erreger²⁾:**

²⁾ falls bekannt

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 beauftrag³⁾
Name/Ort des Labors: Probenentnahme am:

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Landkreis Bad Doberan
 Der Landrat
 Gesundheitsamt
 August-Bebel-Straße 3
 18209 Bad Doberan

Erkrankungsdatum⁴⁾:

.....

Diagnosedatum⁴⁾:

.....

Datum der Meldung:

.....

Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnr.):

³⁾ Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).
⁴⁾ wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.