

Betroffene Person  
(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail):  weibl.  männl.  divers

geb. am: .....

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

Bei Tuberkulose, Hepatitis B und C:

Geburtsstaat: .....

Staatsangehörigkeit: ..... Einreisejahr nach Deutschland: .....

# Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflicht gemäß §§ 6, 8, 9 Infektionsschutzgesetz und Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten im Land Brandenburg

- Verdacht
- Erkrankung
- Tod Todesdatum: .....

Nur bei impfpräventablen Krankheiten<sup>1)</sup>:  
Gegen diese Krankheit  
 geimpft  nicht geimpft  unbekannt  
Anzahl Dosen: ..... Datum (letzte Impfung): .....

- Zugehörigkeit zur Bundeswehr:  Soldat/Bundeswehrangehöriger  
 Zivilperson (untergebracht/tätig in Bundeswehreinrichtung)

- Botulismus
- Cholera
- Clostridioides-difficile-Infektion, schwere  
Verlaufsform  
 Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion  
 Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation  
 Chirurgicaler Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer therapierefraktären Kolitis  
 Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnosestellung und Wertung der Clostridioides-difficile-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung

- Masern  
 Exanthem, Beginn am: .....
- Katarrh (wässriger Schnupfen)
- Fieber  Husten  Konjunktivitis
- Folgeerkr.: subakute sklerosierende Panenzephalitis
- Meningokokken, invasive Erkrankung  
 Ekchymosen  Meningeale Zeichen  
 Exanthem  Petechien  Fieber  
 Lungenentzündung  Herz-/Kreislaufversagen  
 Hirndruckzeichen  Septisches Krankheitsbild  
 Waterhouse-Friderichsen-Syndrom

- Zoonotische Influenza (zus. RKI-Meldebogen)  
*(Hinweis: unverzügliche Veranlassung eines direkten Erregernachweises (PCR) am NRZ für Influenza)*

- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung  
*(Hinweis: Nutzung des PEI-Meldebogens;)*

- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung/akute infektiöse Gastroenteritis  
 bei Personen, die eine Tätigkeit i. S. v. § 42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben oder  
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemiologischen Zusammenhang  
Erreger, falls bekannt: .....

- Humane spongiforme Enzephalopathie  
(CJK + vCJK; außer familiär-hereditäre Formen)
- Diphtherie  Hautdiphtherie  respir. Diphtherie  
*(Hinweis: unverzügliche Veranlassung eines kulturellen Erreger- und Toxinnachweises aus dem Isolat)*

- Milzbrand
- Mumps
- Pest
- Poliomyelitis  
*(Hinweis: Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung der Extremitäten, außer wenn traumatisch bedingt)*

- Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)  
 Akute respiratorische Symptome mit oder ohne Kontakt zu bestätigtem Fall

- Hämorrhagisches Fieber, viral  
Erreger, falls bekannt: .....

- Röteln  
 Exanthem  Arthritis/Arthralgien  
 Lymphadenopathie im Kopf-, Hals- oder Nackenbereich  
 Rötelnembryopathie (koninatale Infektion)

- Gefahr für die Allgemeinheit / Meldung von nosokomialen Häufungen

- Virushepatitis, akut; Typ: .....
- Fieber  Serumtransaminasen, erhöht  
 Ikterus  Oberbauchbeschwerden

- Tollwut
- Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs.1 Nr.4 IfSG)

- durch eine andere bedrohliche Krankheit oder  
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemiologischen Zusammenhang  
Art der Erkrankung / Erreger, falls bekannt: .....

- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
- Keuchhusten (Pertussis)  
 Husten (mindestens 2 Wochen Dauer)  
 Anfallsweise auftretender Husten  
 Inspiratorischer Stridor  
 Erbrechen nach den Hustenanfällen  
 NUR bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoe

- Typhus abdominalis/Paratyphus
- Tuberkulose  
 Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischen Nachweis  
 Therapieabbruch/-verweigerung (§ 6 Abs. 2 IfSG)

- Zusätzlich meldepflichtig im Land Brandenburg
- Lyme-Borreliose
- Herpes Zoster  
 Bläschenförmiger Ausschlag  Brennen/Jucken  
 Schmerzen („Zosterneuralgie“)  
 Gliederschmerzen  Fieber

- Windpocken (Varizellen)

Symptome/Kriterien, auf die die klinische Diagnose gestützt wird (bitte wichtige Symptome einzeln aufzählen, falls nicht angekreuzt)

- im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- ist im medizinischen Bereich (§23 Abs.3 bzw. 5 IfSG)  tätig  betreut/untergebracht  
im Krankenhaus/stat. Einrichtung von .....bis..... Intensivmed. Behandlung  nein  ja von.....bis.....
- in Kindertageseinrichtung z.B. Schulen, Kitas, Hort, Heim, Ferienlager (§ 33 IfSG)  tätig  betreut/untergebracht
- in Pflegeeinrichtungen, Unterbringung für Asylsuchende, Obdachlose, JVA (§ 36 IfSG)  tätig  betreut/untergebracht
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift: .....
- Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland): ..... von:.....bis: .....
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift: .....
- Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird) Ausbruchskennung: .....
- Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.: .....
- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt<sup>2)</sup> Name/Ort des Labors:..... Probenentnahme am:.....
- Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monaten .....

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:  
**Landkreis Spree-Neiße/Wokrejs Sprjewja-Nysa**  
**Fachbereich Gesundheit**  
**Heinrich-Heine-Str. 1**  
**03149 Forst (Lausitz)/Baršć (Łužyca)**  
**Tel.: 03562 986-15301**  
**Fax: 03562 986-15388**  
**E-Mail: gesundheitsamt@lkspn.de**

Erkrankungsdatum<sup>3)</sup>: .....

Diagnosedatum<sup>3)</sup>: .....

Datum der Meldung: .....

Meldende Person  
(Arztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):

1) Telefonnummer der Patientin/des Patienten bitte eintragen. 2) Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG). 3) Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.