

Labor-Meldeformular

Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9

Infektionsschutzgesetz (IfSG) und sächsischer IfSG – Meldeverordnung –
Entwurf (analog der noch gültigen BseuchG – Melde VO)

Name, Vorname, Hauptwohnsitz

geb.am

derzeitiger Aufenthaltsort

An das Gesundheitsamt in

(Anschrift, Telefon, Fax)

männlich weiblich

Labor-Nr. / Untersuchungs-Nr.

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tag Monat Jahr

Erkrankungstag

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Art des Untersuchungsmaterials

| |
|--|
| |
|--|

Tag Monat Jahr

Entnahmetag

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Einsender (Arzt /Ärztin
bzw. Krankenhaus)

| |
|--|
| |
|--|

Anschrift / Tel. / Fax

| |
|--|
| |
|--|

Tag Monat Jahr

Eingangsdatum

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Nachweismethode: Nur bei positivem Befund ankreuzen! (Angaben nach § 9 Abs. 2 Nr. 7 IfSG zwingend erforderlich, siehe Rückseite)

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Kultur/Isolierung | 2. <input type="checkbox"/> Spezies/Subspezies/Serovarbestimmung/Genotypisierung |
| 3. <input type="checkbox"/> Antikörper-Nachweis | 4. <input type="checkbox"/> Serokonversion von neg. zu pos. oder mind. 4facher Antikörper-Titeranstieg |
| 5. <input type="checkbox"/> IgM-Antikörper-Nachweis | 6. <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR) |
| 7. <input type="checkbox"/> Antigen-Nachweis | 8. <input type="checkbox"/> Histologie |
| 9. <input type="checkbox"/> Toxin-Nachweis | 10. <input type="checkbox"/> Nachweis des Toxins |
| 11. <input type="checkbox"/> Mikroskopischer Nachweis incl. ELMI | 12. <input type="checkbox"/> Andere Nachweismethode/n, welche: |

Untersuchungsergebnis

| |
|--|
| |
|--|

Interpretation des Befundes

| |
|--|
| |
|--|

Bitte Rückseite beachten !

Datum, Unterschrift des Meldenden

Stempel / Telefon

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

Der Nachweis eines Krankheitserregers an das Gesundheitsamt ist nur dann meldepflichtig, wenn mindestens eine der nachstehenden Nachweismethoden ein positives Ergebnis erbrachte (Nummernschlüssel siehe Vorderseite)

| Erreger | Nr.-Schlüssel |
|--|-----------------------|
| Adenoviren | 1, 2, 4, 6, 7, 12 |
| Bacillus anthracis | 1, 2, 6, 11, 12 |
| Bordetella pertussis | 1, 2, 4, 6 |
| Borrelia burgdorferi | 1, 2, 4, 6, 11, 12 |
| Borrelia recurrentis | 6, 11, 12 |
| Brucella sp. | 1, 2, 3, 4, 6, 11, 12 |
| Campylobacter sp., darmpathogen | 1, 2, 4, 6 |
| Chlamydia psittaci* und trachomatis | 1, 2, 3*, 4, 6, 7, 12 |
| Clostridium botulinum oder Toxinnachweis | 1, 2, 9, 10, 12 |
| Clostridium tetani | 1, 2, 9 |
| Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend | 1, 2, 9, 10, 12 |
| Coxiella burnetii | 1, 3, 4, 5, 12 |
| Cryptosporidium parvum | 7, 11 |
| Cytomegalievirus | 1, 2, 4, 6, 7 |
| Ebolavirus | 1, 4, 5, 6, 7, 11, 12 |
| Echinococcus sp. | 3, 4, 8, 11 |
| Entamoeba histolytica | 1, 2, 3, 4, 7, 11 |
| Enteroviren sp. | 1, 2, 4, 6 |
| Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC) | 1, 2, 9, 10 |
| Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme | 1, 2 |
| Francisella tularensis | 1, 2, 3, 4, 6, 7, 12 |
| FSME-Virus | 1, 2, 4, 6, 12 |
| Gelbfiebertvirus | 1, 4, 6, 7 |
| Giardia lamblia | 7, 11 |
| Gruppe B Streptokokken (GBS) ^{a)} | 1, 2, 7 |
| Haemophilus influenzae ^{b)} | 1, 2, 4, 6, 7, 12 |
| Hantaviren | 1, 2, 4, 6, 12 |
| Hepatitis A-Virus | 4, 5, 6, 12 |
| Hepatitis B-Virus | 4, 5, 6, 7, 12 |
| Hepatitis C-Virus | 4, 6, 12 |
| Hepatitis D-Virus | 3, 4, 5, 6, 7, 12 |
| Hepatitis E-Virus | 4, 6, 12 |
| HIV (nicht namentliche Meldung an das RKI, separates Formular verwenden) | 1, 2, 3, 4, 6, 7, 12 |
| Influenza-Viren | 1, 2, 4, 6, 12 |

^{a)} nur bei Schwangeren und Neugeborenen

^{b)} nur aus sterilen Körpermaterialien

| Erreger | Nr.-Schlüssel |
|--|-----------------------------|
| Lassavirus | 1, 3, 4, 5, 6, 11, 12 |
| Legionella sp. | 1, 2, 4, 6, 7, 12 |
| Leptospira interrogans | 1, 2, 4, 5, 11, 12, |
| Listeria monocytogenes ^{a), b)} | 1, 2, 6, 12 |
| Marburgvirus | 1, 4, 5, 6, 11, 12 |
| Masernvirus | 1, 4, 5, 6, 12 |
| Mumpsvirus | 1, 4, 5, 6, 12 |
| Mycobacterium leprae | 3, 4, 6, 8, 11, 12 |
| Mycobacterium tuberculosis-Komplex | 1, 2, 6, 8, 11, 12 |
| Mycoplasma sp. | 1, 2, 4, 5, 6 |
| Neisseria gonorrhoeae | 1, 2, 6, 7, 11, 12 |
| Neisseria meningitidis ^{b)} | 1, 2, 6, 7, 11, 12 |
| Norwalk-like Virus | 2, 6, 7, 11, 12 |
| Parainfluenzavirus | 1, 4, 6, 12 |
| Plasmodium sp. | 8, 11, 12 |
| Parvovirus B 19 | 4, 5, 6, 12 |
| Poliovirus | 1, 2, 4, 6, 12 |
| Rabiesvirus | 1, 4, 6, 7, 8, 11, 12 |
| Rickettsia prowazekii | 3, 4, 5, 6, 11, 12 |
| Rotavirus | 6, 7, 11, 12 |
| RS-Virus | 1, 2, 4, 6, 12 |
| Rubellavirus | 1, 2, 4, 5, 6, 12 |
| Salmonella Paratyphi | 1, 2, 4, 12 |
| Salmonella Typhi | 1, 2, 4, 12 |
| Salmonella, sonstige | 1, 2, 12 |
| Shigella sp. | 1, 2, 12 |
| Streptococcus pneumoniae ^{b)} | 1, 2, 7, 12 |
| Toxoplasma gondii ^{a)} | 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12 |
| Treponema pallidum | 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12 |
| Trichinella spiralis | 4, 5, 8, 11, 12 |
| Varicella-Zoster-Virus ^{a), b)} | 1, 2, 4, 5, 6, 12 |
| Vibrio cholerae O 1 und O 139 | 1, 2, 7, 9, 10, 12 |
| Yersinia enterocolitica, darmpathogen | 1, 2, 3, 4, 12 |
| Yersinia pestis | 1, 2, 4, 6, 11, 12 |
| andere Erreger hämorrhagischer Fieber | 1, 4, 5, 6, 12 |