

Arzt-Meldeformular <i>Meldepflichtige Krankheiten</i> gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6, 8, 9, IfsgMeldAnpV §1 und der sächsischen IfSGMeldeVO §§ 1, 4*	
Patient Name, Vorname, Hauptwohnsitz Kontaktdaten (Telefon, Email) geb.am	
An das Gesundheitsamt (Anschrift, Telefon, Fax)	
(derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend)	Meldung im Gesundheitsamt angenommen durch:
	am <input type="checkbox"/> Uhrzeit <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> E - mail <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Erkrankung <input type="checkbox"/> Verdacht einer Erkrankung <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/> Ausscheider <input type="checkbox"/>	
an/von (Krankheit/Erreger)	
erkrankt am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small> gestorben am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small> Erste Arzt-konsultation: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small> Krankenhaus-einweisung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum der Einweisung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small> abgesondert zu Hause <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geburtsland/ Staatsangehörigkeit derzeitige Tätigkeit Arbeitsstelle/ Gemeinschaftseinrichtung Telefon-Nr. Anschrift und Kontaktdaten des Krankenhauses
Für die klinische Diagnose relevante Symptome:	
Vorliegende labordiagnostische Daten:	
diagnostiziert am <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small> durch Labor <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Labornummer</small>	
Impfstatus bei Meldung einer impfpräventablen Erkrankung	
unbekannt <input type="checkbox"/> ungeimpft <input type="checkbox"/>	unvollständig geimpft <input type="checkbox"/> vollständig geimpft <input type="checkbox"/>
Anzahl der Impfungen: <input type="text"/> Datum der letzten Impfung: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>	
Epidemiologische Hinweise	Name, Anschrift und Kontaktdaten der Einrichtung
Tätigkeit in medizinischen Bereichen oder Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 oder 2 bzw. § 23 Abs. 5 IfSG	<input type="checkbox"/>
Tätigkeit im Lebensmittelbereich (§ 42 Abs. 1 IfSG) (nur bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera)	<input type="checkbox"/>
Betreuung in Gemeinschaftseinrichtung (§ 33 IfSG)	<input type="checkbox"/>
Blut-/Organ-/Gewebespende in den letzten 6 Monaten: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/>	Bei Tuberkulose, Hepatitis B und C: Geburtsland, Staatsangehörigkeit, Jahr der Einreise
Angehörige der Wohngemeinschaft, die in Lebensmittelbetrieben, medizinischen Bereichen oder Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten oder diese besuchen; Erkrankungen von Kontaktpersonen; Infektionsquelle: Person/Produkt/Auslandsaufenthalt	
Sofortmaßnahmen <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e (Schlüssel siehe Rückseite)	Datum, Unterschrift des Meldenden Stempel (Anschrift, Telefon)

* Bundesgesetzblatt Teil I 2000, S. 1045-1077, Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 13, 2016, S. 515, Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 49, 2017, S. 2615
Sächs. Gesetz- und Verordnungsblatt 2002, S. 187 und 2011, S. 629
Stand: November 2017

Sofortmaßnahmen

werden vom meldenden Arzt sofort veranlasst. Sie gelten vorläufig, bis das Gesundheitsamt die Art, die Häufigkeit, den Umfang und den Zeitraum der Gültigkeit der angeordneten Maßnahmen bestätigt oder aufhebt.

Für den Erkrankten:

- Entnahme von Untersuchungsmaterial vom Erkrankten
- Beobachtung oder Absonderung oder Tätigkeits- und Besuchsbeschränkungen oder –verbot
- Belehrung über das zweckmäßige Verhalten zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Erreger und die vorschriftsmäßige Durchführung der laufenden Desinfektion

Für Personen aus der Umgebung des Erkrankten:

- Entnahme von Untersuchungsmaterial von der vermuteten Infektionsquelle bzw. Sicherstellung vermutlich kontaminierter Lebensmittel u. a.
- Beobachtung oder Absonderung oder Tätigkeits- und Besuchsbeschränkungen oder –verbot

Meldepflichtige Krankheit	V	E	T	A	V	E	T	A
Angeborene								
a) Cytomegalie		+	+					
b) Listeriose		+	+					
c) Lues		+	+					
d) Toxoplasmose		+	+					
e) Rötelnembryopathie	+	+	+					
f) Varizellen einschl. des kongenitalen Varzellensyndroms		+	+					
Borreliose		+	+					
Botulismus	+	+	+					
Brucellose		+	+					
Cholera	+	+	+	+				
Diphtherie	+	+	+	+				
Echinokokkose		+	+					
Enteritis infectiosa durch								
a) Adenoviren	+ ¹⁾	+	+					
b) Astroviren	+ ¹⁾	+	+					
c) Campylobacter species	+ ¹⁾	+	+	+				
d) Clostridium difficile	+ ¹⁾	+	+					
e) Coronaviren	+ ¹⁾	+	+					
f) Cryptosporidium parvum	+ ¹⁾	+	+	+				
g) Entamoeba histolytica	+ ¹⁾	+	+	+				
h) Escherichia coli (enteropathogene, enterotoxische, enteroinvasive, enterohämorrhagische, enteroaggregierende und diffusadhärente)	+ ¹⁾	+	+	+				
i) Giardia lamblia	+ ¹⁾	+	+	+				
j) Noroviren	+ ¹⁾	+	+	+				
k) Rotaviren	+ ¹⁾	+	+	+				
l) Salmonella species	+ ¹⁾	+	+	+				
m) Yersinia enterocolitica	+ ¹⁾	+	+	+				
n) übrige Formen einschl. mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung ²⁾	+ ¹⁾	+	+					
Enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	+	+	+					
Fleckfieber		+	+					
Gasbrand/Gasoedem		+	+					
Gelbfieber		+	+					
Häufungen								
a) nosokomiale Infektionen (IfSG § 6 (3))	+	+	+					
b) nach IfSG § 6 (1) 5.	+	+	+					
Herpes zoster		+	+					
Humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditären Formen	+	+	+					
Influenza (Virusgrippe)		+	+					
Zoonotische Influenza	+	+	+					
Keuchhusten					+	+	+	
Legionellose						+	+	
Lepra						+	+	
Leptospirose								
a) Weil'sche Krankheit						+	+	
b) übrige Formen						+	+	
Listeriose						+	+	
Malaria						+	+	
Masern					+	+	+	
Meningitis/Enzephalitis								
a) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis					+	+	+	
b) andere bakterielle Meningitiden nach Erreger						+	+	
c) Virus-Meningoenzephalitiden nach Erreger						+	+	
d) übrige Formen						+	+	
Milzbrand					+	+	+	
Mumps					+	+	+	
Ornithose						+	+	
Paratyphus A, B und C					+	+	+	+
Pest					+	+	+	
Pneumokokkenerkrankungen, weitere invasive						+	+	
Poliomyelitis					+	+	+	
Q-Fieber						+	+	
Röteln					+	+	+	
Rückfallfieber						+	+	
Scharlach						+	+	
Shigellenruhr					+ ¹⁾	+	+	+
Tetanus						+	+	
Tollwut					+	+	+	
Tollwutexposition								
Toxoplasmose						+	+	
Trichinose						+	+	
Tuberkulose (behandlungsbedürftig)						+	+	
Tularämie						+	+	
Typhus abdominalis					+	+	+	+
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber					+	+	+	
Virushepatitis								
a) Hepatitis A					+	+	+	
b) Hepatitis B					+	+	+	+
c) Hepatitis C					+	+	+	+
d) Hepatitis D					+	+	+	
e) Hepatitis E					+	+	+	
f) übrige Formen					+	+	+	
Windpocken					+	+	+	
Übrige Infektionskrankheiten ausgenommen AIDS								+

Legende: V = Verdacht E = Erkrankung T = Tod A = Ausscheider

¹⁾ Der Verdacht ist meldepflichtig, wenn
a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des IfSG § 42 (1) ausübt,
b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird (IfSG § 6 Abs. 1, Pkt. 2)

²⁾ Zu den übrigen Formen einschließlich mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftungen gehören auch Erkrankungen durch unspezifische bakterielle Erreger (z. B. C. perfringens, B. cereus, Citrobacter, Proteus) sowie Erkrankungen durch Stoffwechselprodukte wie mikrobielle Toxine (z. B. Staphylokokken-Enterotoxin).