



Meldeformular -Vertraulich-
Meldepflichtige Krankheit gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Meldedatum:

Betroffene Person: weiblich männlich divers Name, Vorname: Anschrift: Telefonnummer: E-Mail: Geburtsdatum: Bei nosokomialen Ausbrüchen lediglich Geschlecht sowie Monat/Jahr des Geburtsdatums ausfüllen.	Meldende Person: Name, Vorname: Praxis/Krankenhaus/Einrichtungen: Anschrift: Telefonnummer: E-Mail: Lebenslange Arztnummer: Betriebsstättennummer:
---	---

Klinische Information Krankheit: Erreger, Typ: Symptome: (siehe Seite 2)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Verdacht</th> <th>Erkrankung</th> <th>Tod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Datum der Verdachts-/Diagnose:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Erkrankungsbeginn:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Todesdatum:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Infektionszeitpunkt/-raum:</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verdacht	Erkrankung	Tod	Datum der Verdachts-/Diagnose:			Erkrankungsbeginn:			Todesdatum:			Infektionszeitpunkt/-raum:		
Verdacht	Erkrankung	Tod														
Datum der Verdachts-/Diagnose:																
Erkrankungsbeginn:																
Todesdatum:																
Infektionszeitpunkt/-raum:																

Bei impfpräventablen Krankheiten geimpft Anzahl Dosen Impfstatus unbekannt Datum der letzten Impfung: Impfstoff:	bei Tuberkulose, Hepatitis B und C Geburtsstaat: Staatsangehörigkeit: Jahr der Einreise nach Deutschland:
--	---

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

Epidemiologische Information Betroffene Person ist im medizinischen Bereich (§ 23 Abs. 3 bzw. 5 IfSG) tätig betreut/untergebracht in Krankenhaus von: bis: stationärer Pflegeeinrichtung von: bis: intensivmedizinische Behandlung von: bis: In Einrichtungen und Unternehmen (§ 36 Abs. 1 u. 2 IfSG) tätig betreut/untergebracht Schule Kita Heim Obdachlosenunterkunft JVA Pflegeheim sonst. Massenunterkünfte Kontaktdaten der Einrichtung/ des Unternehmens: Name: Anschrift: Telefonnummer:	Im Lebensmittelbereich tätig (§ 42 IfSG) Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird) Erreger: Ausbruchsort und -zeitraum: Vermutete Exposition: Weitere Kontaktdaten zur/zum wahrscheinlichen Infektionsquelle /-umfeld (z.B. Person, Einrichtung, Gemeinschaftsauskunft, Aktivität, Produkt) Name: Anschrift: (Auslands-)Aufenthalt von: bis: Ort/Bundesland: Staat: Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monate: Nein Ja
---	---

Es wurde ein Labor mit der Erregerdiagnostik beauftragt Name: Anschrift: Telefonnummer: E-Mail:	➤ unverzüglich an zuständiges Gesundheitsamt melden Region Hannover Fachbereich Gesundheitsmanagement / Team Infektionsschutz Weinstraße 2 / 30171 Hannover Telefon: 0511/616 – 46300 E-Mail: Infektionsschutz@region-hannover.de Per Fax an: 0511/616- 48576 Außerhalb der Dienstzeit in dringenden Fällen Information an: Regionsleitstelle Hannover Tel.: 19 222
---	--

	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkung
Botulismus	✓	✓	✓	Lebensmittelbedingt Wundbotulismus Säuglingsbotulismus
Cholera	✓	✓	✓	Durchfall Erbrechen
Clostridiodes-difficile-Infektion, schwere Verlaufsform		✓	✓	Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer therapieresistenten Kolitis Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der Clostridiodes-difficile-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19)	✓	✓	✓	Lungenentzündung (Pneumonie) Atemstörung (Dyspnoe) Husten Fieber Geruchs- und Geschmacksverlust/-störungen (neu aufgetreten) Keine Covid-19 kompatiblen Symptome / asymptomatisch
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK	✓	✓	✓	Außer familiär-hereditäre Formen
Diphtherie *	✓	✓	✓	Respiratorische Diphtherie Hautdiphtherie
Hämorrhagisches Fieber, viral *	✓	✓	✓	
Hepatitis, akute virale	✓	✓	✓	Fieber Erhöhte Lebertransaminasen Ikterus Oberbauchbeschwerden
HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom)	✓	✓	✓	Anämie, hämolytische Nierenfunktionsstörung Thrombozytopenie
Keuchhusten (Pertussis) *	✓	✓	✓	Husten (mind. 2 Wochen Dauer) Anfallsweise auftretender Husten Inspiratorischer Stridor Erbrechen nach den Hustenanfällen nur bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen
Masern *	✓	✓	✓	Exanthem Fieber Konjunktivis Husten Katarrh (wässriger Schnupfen)
Masernfolgeerkrankung		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis
Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis*	✓	✓	✓	Ekchymosen Petechien Herz-/Kreislaufversagen Exanthem Fieber Septisches Krankheitsbild Meningeale Zeichen Purpura fulminans Hirndruckzeichen Lungenentzündung Waterhouse-Friderichsen-Syndrom
Milzbrand	✓	✓	✓	Darmmilzbrand Injektionsmilzbrand Lungenmilzbrand Hautmilzbrand Milzbrandsepsis Milzbrandmeningitis
Mumps	✓	✓	✓	Oophoritis Orchitis Fieber Hörverlust Pankreatitis Geschwollene Speicheldrüse ≥ 2Tage Meningitis oder Enzephalitis
Nosokomiale Ausbrüche *				≥ 2 Infektionen mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
Durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten	✓	✓	✓	
Pest *	✓	✓	✓	Lungenpest Pestsepsis Beulenpest Pestmeningitis
Poliomyelitis *	✓	✓	✓	Fieber Akut eintretende schlaffe Lähmung einer oder mehrerer Extremitäten Verminderte oder fehlende Sehnenreflexe in den betroffenen Extremitäten keine Sensibilitätsstörung
Röteln	✓	✓	✓	Konnatal Postnatal (generalisierter Ausschlag, Arthritis/Arthralgien, Lymphknotenschwellung)
Tollwut	✓	✓	✓	Angstzustände Lähmungen Delirien Krämpfe Erregtheit mit Spasmen der Schmerzen oder Parästhesien Schluckmuskulatur (Empfindungsstörungen) im Hydrophobie (Wasserscheu) Körperteil der Bissstelle
Tollwutexposition				Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder Ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers
Typhus abdominalis/Paratyphus	✓	✓	✓	Bauchschmerzen Husten Durchfall Kopfschmerzen Fieber Obstipation
Tuberkulose		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakt. Nachweis sowie Therapieabbruch/-verweigerung
Windpocken	✓	✓	✓	Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. Sternenhimmel) Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus Flecken, Bläschen oder Pusteln
Zoonotische Influenza	✓	✓	✓	Bitte gesonderten Meldebogen nutzen
Lebensmittelvergiftung/ Akute Gastroenteritis	✓	✓		Bei Personen mit Tätigkeit im Lebensmittelbereich Bei zwei oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang
bedrohliche übertragbare Krankheit	✓	✓	✓	Bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1-4 IfSG Meldepflichtig ist
Gesundheitliche Schädigung nach Impfung	✓			Bitte gesonderten Meldebogen des Paul-Ehrlich-Instituts nutzen

Hinweis: Die Meldepflicht bei Verdacht, Erkrankung und/oder Todesfall wird durch ein Haken (✓) gekennzeichnet.

* Bei folgenden Erkrankungen sollte abseits der regulären Dienstzeiten (Mo – Do ab 15:30 Uhr und Fr ab 12:30 Uhr) der ärztliche Hintergrund über die Rettungsleitstelle Hannover, Tel. 19 222, benachrichtigt werden:
Diphtherie, Virales Hämorrhagisches Fieber, Haemophilus influenzae, Keuchhusten, Masern, Meningokokken, Pest, Poliomyelitis