

		<b>Arzt-Meldeformular</b> <i>Meldepflichtige Krankheiten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6, 8, 9 und der sächsischen IfSGMeldeVO §§ 1, 4*</i>																																			
Name, Vorname, Hauptwohnsitz  geb.am		<b>An das Gesundheitsamt</b> (Anschrift, Telefon, Fax) Stadt Leipzig, Amt 53, Abteilung Hygiene, 04092 Leipzig T: 123-6909; Fax: 123-6905																																			
(derzeitiger Aufenthaltsort)		Meldung im Gesundheitsamt angenommen durch:																																			
		am	Uhrzeit	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"/>		Geburtsland/ Staatsangehörigkeit  derzeitige Tätigkeit  Arbeitsstelle/ Gemeinschaftseinrichtung Telefon-Nr.  Anschrift des Krankenhauses																																			
erkrankt am: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td></td><td></td></tr></table> gestorben am <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td></td><td></td></tr></table> Erste Arzt- konsultation <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td></td><td></td></tr></table>													Tag	Monat	Jahr								Tag	Monat	Jahr								Tag	Monat	Jahr		
Tag	Monat							Jahr																													
Tag	Monat	Jahr																																			
Tag	Monat	Jahr																																			
Krankenhaus- einweisung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Datum der Einweisung <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> abgesondert zu Hause <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								Tag	Monat	Jahr																											
Tag	Monat	Jahr																																			
Für die klinische Diagnose relevante Symptome:																																					
Vorliegende labordiagnostische Daten:																																					
diagnostiziert am	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Tag	Monat	Jahr				durch Labor	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="10">Labornummer</td></tr></table>											Labornummer											
Tag	Monat	Jahr																																			
Labornummer																																					
Impfstatus bei Meldung einer impfpräventablen Erkrankung																																					
unbekannt <input type="checkbox"/>	unvollständig geimpft <input type="checkbox"/>	Anzahl der Impfungen: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td></td><td></td></tr></table>						Tag	Monat	Jahr																											
Tag	Monat	Jahr																																			
ungeimpft <input type="checkbox"/>	vollständig geimpft <input type="checkbox"/>	Datum der letzten Impfung <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Tag	Monat	Jahr																										
Tag	Monat	Jahr																																			
Epidemiologische Hinweise		Name und Anschrift der Einrichtung																																			
Tätigkeit in medizinischen Bereichen oder Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 oder 2 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"/>																																					
Angehörige der Wohngemeinschaft, die in Lebensmittelbetrieben, medizinischen Bereichen oder Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten oder diese besuchen; Erkrankungen von Kontaktpersonen; Infektionsquelle: Person/Produkt/Auslandsaufenthalt																																					
Sofortmaßnahmen <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr><tr><td>d</td><td>e</td><td></td></tr></table> (Schlüssel siehe Rückseite)		a	b	c	d	e		Datum, Unterschrift des Meldenden			Stempel (Anschrift, Telefon)																										
a	b	c																																			
d	e																																				

\* Bundesgesetzblatt Teil I 2000, S. 1045-1077  
Sächs. Gesetz- und Verordnungsblatt 2002, S. 187 und 2011, S. 629

## 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:

- a) Entnahme von Untersuchungsmaterial vom Erkrankten
- b) Beobachtung oder Absonderung oder Tätigkeits- und Besuchsbeschränkungen oder –verbot
- c) 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:

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

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

<sup>1)</sup> 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)

<sup>2)</sup> 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).