

Patient
Name, Vorname, Hauptwohnsitz Kontaktdaten (Telefon, Email)
geb.am

Arzt-Meldeformular

Meldepflichtige Krankheiten
gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6, 8, 9,
IfSGMeldAnpV § 1 und der sächsischen
IfSGMeldeVO §§ 1, 4*

An das Gesundheitsamt (Anschrift, Telefon, Fax)

(derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend)	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"/>			

an/von (Krankheit/Erreger)

erkrankt am: <table border="0"><tr><td> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">Tag Monat Jahr</td></tr></table>		Tag Monat Jahr	Geburtsland/ Staatsangehörigkeit
Tag Monat Jahr			
gestorben am: <table border="0"><tr><td> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">Tag Monat Jahr</td></tr></table>		Tag Monat Jahr	derzeitige Tätigkeit
Tag Monat Jahr			
Erste Arzt- konsultation: <table border="0"><tr><td> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">Tag Monat Jahr</td></tr></table>		Tag Monat Jahr	Arbeitsstelle/ Gemeinschaftseinrichtung Telefon-Nr.
Tag Monat Jahr			
Krankenhaus- einweisung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum der Einweisung <table border="0"><tr><td> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">Tag Monat Jahr</td></tr></table>		Tag Monat Jahr	Anschrift und Kontaktdaten des Krankenhauses
Tag Monat Jahr			
abgesondert zu Hause <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Für die klinische Diagnose relevante Symptome:

Vorliegende labordiagnostische Daten:

diagnostiziert am

Tag Monat Jahr

 durch Labor

Labornummer

Impfstatus bei Meldung einer impfpräventablen Erkrankung

unbekannt <input type="checkbox"/>	unvollständig geimpft <input type="checkbox"/>	Anzahl der Impfungen: <table border="0"><tr><td> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">Tag Monat Jahr</td></tr></table>		Tag Monat Jahr
Tag Monat Jahr				
ungeimpft <input type="checkbox"/>	vollständig geimpft <input type="checkbox"/>	Datum der letzten Impfung: <table border="0"><tr><td> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">Tag Monat Jahr</td></tr></table>		Tag Monat Jahr
Tag Monat Jahr				

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-/Gewebe spende 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 und 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 <table border="0"><tr><td> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">a b c</td></tr></table> <table border="0"><tr><td> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">d e</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, 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: Mai 2020

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					Keuchhusten	+	+	+	
a) Cytomegalie		+	+		Legionellose		+	+	
b) Listeriose		+	+		Lepra		+	+	
c) Lues		+	+		Leptospirose				
d) Toxoplasmose		+	+		a) Weil'sche Krankheit		+	+	
e) Rötelnembryopathie	+	+	+		b) übrige Formen		+	+	
f) Varizellen einschl. des kongenitalen Varzellensyndroms		+	+		Listeriose		+	+	
Borreliose		+	+		Malaria		+	+	
Botulismus	+	+	+		Masern	+	+	+	
Brucellose		+	+		Meningitis/Enzephalitis				
Cholera	+	+	+	+	a) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	+	+	+	
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	+	+	+		b) andere bakterielle Meningitiden nach Erreger		+	+	
Diphtherie	+	+	+	+	c) Virus-Meningoenzephalitiden nach Erreger		+	+	
Echinokokkose		+	+		d) übrige Formen		+	+	
Enteritis infectiosa durch					Milzbrand	+	+	+	
a) Adenoviren	+ ¹⁾	+	+		Mumps	+	+	+	
b) Astroviren	+ ¹⁾	+	+		Ornithose		+	+	
c) Campylobacter species	+ ¹⁾	+	+	+	Paratyphus A, B und C	+	+	+	+
d) Clostridium difficile	+ ¹⁾	+	+		Pest	+	+	+	
e) Coronaviren	+ ¹⁾	+	+		Pneumokokkenerkrankungen, weitere invasive		+	+	
f) Cryptosporidium parvum	+ ¹⁾	+	+	+	Poliomyelitis	+	+	+	
g) Entamoeba histolytica	+ ¹⁾	+	+	+	Q-Fieber		+	+	
h) Escherichia coli (enteropathogene, enterotoxische, enteroinvasive, enterohämorrhagische, enteroaggregierende und diffusadhärente)	+ ¹⁾	+	+	+	Röteln	+	+	+	
i) Giardia lamblia	+ ¹⁾	+	+	+	Rückfallfieber		+	+	
j) Noroviren	+ ¹⁾	+	+	+	Scharlach		+	+	
k) Rotaviren	+ ¹⁾	+	+	+	Shigellenruhr	+ ¹⁾	+	+	+
l) Salmonella species	+ ¹⁾	+	+	+	Tetanus		+	+	
m) Yersinia enterocolitica	+ ¹⁾	+	+	+	Tollwut	+	+	+	
n) übrige Formen einschl. mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung ²⁾	+ ¹⁾	+	+		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	+	+	+	+
Zoonotische Influenza	+	+	+		d) Hepatitis D	+	+	+	
					e) Hepatitis E	+	+	+	
					f) übrige Formen	+	+	+	
					Windpocken	+	+	+	
					Übrige Infektionskrankheiten ausgenommen AIDS				+

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