Labor-Meldeformular

Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern gemäß § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und der Sächsischen Infektionsschutz-Meldeverordnung (SächsIfSMeldeVO)

Patient

Name | Vorname

geb. am

Straße | Hausnr.

PLZ | Wohnort

Telefon | E-mail

derzeitiger Aufenthaltsort (falls abweichend)

Straße | Hausnummer

PLZ | Wohnort

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Labor-Nr. / Untersuchungs-Nr.

Labor / Untersuchungsstelle

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Meldende Person | Telefonnr.

E-mail

An das Gesundheitsamt

Name

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Telefonnummer | Faxnummer

E-mail

Erkrankungstag

Tag	Monat	Jahr

Art des Untersuchungsmaterials

Entnahmetag

Tag	Monat	Jahr

Einsender (Arzt /Ärztin bzw. Krankenhaus)

Institution:
Person:

Anschrift / Tel. / Fax

Straße | Hausnummer | Telefonnummer

PLZ | Ort | Faxnummer

Eingangsdatum

Tag	Monat	Jahr

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

1. ☐ Erregerisolierung/Kultur
2. ☐ Mikroskopischer Nachweis
3. ☐ Antigen-Nachweis
4. ☐ Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR)
5. ☐ IgM-Antikörper-Nachweis
6. ☐ Deutliche Änderung zwischen 2 Proben bei Antikörper-Nachweis
7. ☐ Einmaliger deutlich erhöhter Wert bei Antikörper-Nachweis
8. ☐ Antikörper-Nachweis
9. ☐ Erhöhter Liquor/Serum-Antikörper-Index
10. ☐ Toxin-Nachweis
11. ☐ Nachweis der Gene von Toxinen/Virulenzfaktoren
12. ☐ Histologie
13. ☐ Subspezies-/Serovar-Bestimmung/Genotypisierung
14. ☐ Andere Nachweismethoden, welche: ……

Untersuchungsergebnis einschließlich Typisierungsergebnis

Interpretation des Befundes

Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung

Bitte Rückseite beachten!

Datum, Unterschrift des Meldenden

Stempel / Telefon

Multiresistente Erreger siehe Sonderformular!

Stand: August 2024

Die namentliche Meldung des Nachweises eines Krankheitserregers an das Gesundheitsamt ist nur dann vorzunehmen, wenn mindestens eine der nachstehenden Nachweismethoden ein positives Ergebnis erbrachte (Nummernschlüssel siehe Vorderseite)

Erreger	Nr.-Schlüssel
Adenovirus	1, 3, 4
Arbovirus	1, 3, 4, 5, 6
Astrovirus	1, 3, 4
Bacillus anthracis [s)]	1, 3, 4, 6
Bordetella pertussis / B. parapertussis [q)]	1, 4, 6, 7
Bornavirus (humanpathogen)	1, 3, 4
Borrelia burgdorferi [f)]	1, 4, 8, 9
Borrelia recurrentis	1, 2, 4
Brucella spp.	1, 4, 5, 6, 7
Campylobacter spp., darmpathogen [p)]	1, 3, 4
Candida auris	1, 3, 4
Chikungunya-Virus	1, 3, 4, 5, 6
Chlamydia psittaci [m)]	1, 4, 6, 7, 8
Chlamydia trachomatis [c)]	1, 3, 4
Clostridium botulinum oder Toxinnachweis [t)]	1, 4, 10
Clostridium tetani	1 und 10, 10
Corynebacterium spp., Diphtherie-Toxin bildend	1 und 10/11
Coxiella burnetii	1, 4, 5, 6
Cryptosporidium spp., humanpathogen	2, 3, 4
Cytomegalievirus	1, 3, 4, 5, 6, 12
Dengue-Virus	1, 3, 4, 5, 6
Ebolavirus	1, 3, 4, 5, 6
Echinococcus spp. [d), g)]	2, 4, 8, 12, 14
Entamoeba histolytica [h)]	2, 3, 4, 8, 12
Enterovirus spp.	1, 4, 5, 6, 9
Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC) [p), v)]	1 und 10/11, 3 und 10
Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme	1, 4 und 10/11 und 13
Francisella tularensis	1, 3, 4, 6, 7
FSME-Virus [j)]	4, 6, 7, 9
Gelbfiebervirus	1, 3, 4, 5, 6
Giardia lamblia	2, 3, 4, 12
Gruppe B-Streptokokken (GBS) [a)]	1, 3, 4
Haemophilus influenzae [e), p)]	1, 4
Hantavirus [k)]	1, 4, 6, 5 und 8
Hepatitis A-Virus	3, 4, 5, 6
Hepatitis B-Virus [l)]	3, 4
Hepatitis C-Virus [u)]	3, 4
Hepatitis D-Virus	3, 4
Hepatitis E-Virus	4, 5, 6
HIV (nichtnamentliche Meldung an das RKI, separates Formular verwenden)	1, 3, 4, 8
Influenzavirus	1, 3, 4

Erreger	Nr.-Schlüssel
Lassavirus	1, 3, 4, 5, 6
Legionella spp. [n)]	1, 3, 4, 6, 7
Leptospira spp., humanpathogen [p)]	1, 4, 5, 6, 7
Listeria monocytogenes [a), b)]	1, 4
Marburgvirus	1, 3, 4, 5, 6
Masernvirus	1, 3, 4, 5, 6
MERS-CoV	1, 3, 4
Mumpsvirus	1, 3, 4, 5, 6, 9
Mycobacterium leprae	4 und 2, 4 und 7, 4 und 12
Mycobacterium tuberculosis-Komplex	1, 2 und 4
Mycoplasma hominis	1, 4
Mycoplasma pneumoniae	1, 3, 4, 5, 6
Neisseria gonorrhoeae [c), i)]	1, 2, 4
Neisseria meningitidis [b), p)]	1, 2, 3, 4
Norovirus	3, 4
Orthopockenviren	1, 3, 4
Parainfluenzavirus	1, 3, 4
Parvovirus B19	1, 4, 5, 6
Plasmodium spp. [d), p)]	2, 3, 4
Poliovirus	1 und 13, 4, 6
Rabiesvirus	1, 3, 4
Rickettsia prowazekii	3, 4, 5, 6
Rotavirus	3, 4
RS-Virus	1, 3, 4, 5, 6
Rubellavirus [r)]	1,3,4,5,6,9/ 1*,3*,4*,5*,8*,9*
Salmonella Paratyphi [p)]	1, 4
Salmonella Typhi [p)]	1, 4
Salmonella, sonstige [p)]	1, 4
SARS-CoV und SARS-CoV-2	1, 3, 4
Shigella spp. [p)]	1, 4
Streptococcus pneumoniae [b)]	1, 4
Toxoplasma gondii [d), o)]	2, 4, 5, 6, 7, 8
Treponema pallidum [c)] (und an das RKI mit separatem Formular)	2, 3, 4, 8 und 5, 14
Trichinella spiralis	2, 5 und 7, 6, 12
Varicella-Zoster-Virus [x)]	1, 3, 4, 5, 6, 9
Vibrio spp., humanpathogen	1 und 3 und 10/11
West-Nil-Virus	1, 3, 4, 5, 6
Yersinia pestis	1, 3, 4, 6
Yersinia spp., darmpathogen [p)]	1
Zika-Virus	1, 3, 4, 5, 6
andere Erreger hämorrhagischer Fieber	1, 2, 3, 4, 5, 6
nicht genannte Erreger gemäß § 7(2) IfSG	

a) Nur bei Schwangeren und Neugeborenen
b) Nur aus sterilen Körpermaterialien. Zu 3: Nur im Liquor
c) Nichtnamentliche Meldung an das Gesundheitsamt
d) Namentliche Meldung an das Gesundheitsamt und zusätzlich nichtnamentliche Meldung mit separatem Formular an das RKI beachten!
e) Nur aus Blut oder Liquor
f) Zu 8: Bestätigter IgG-Ak-Nachweis bei Hirnnervenlähmung (nur bei Kindern u. Jugendlichen bis zu 18 Jahren) sowie bei akuter Lyme-Arthritis
g) Zu 8: Nur im Zusammenhang mit positiven bildgebenden Verfahren oder Ak-Bestätigung durch einen hochspezifischen serologischen Test
h) Zu 8: Bei extraintestinaler Amöbiasis
i) Zu 2: Nur bei Urethral-Material des Mannes
j) Nachweis von IgM- und IgG-Ak
k) Zu 5 und 8: IgM- oder IgA-Ak-Nachweis, bestätigt durch IgG-Ak-Nachweis
l) Zu 3: HBs-Antigen-Nachweis bestätigt durch Zusatztest (z.B. HBs-Ag-NT oder Anti-HBc-Gesamt-Ak-Nachweis oder HBe-Ag-Nachweis)
m) Zu 6, 7, 8: z. B. Immunoblot, MIF
n) Zu 3: Nur aus Urin. Zu 6, 7: Mittels IFT. Zu 7: Nur bei Serogruppe 1
o) Zu 5: Bei negativer IgG-Avidität. Zu 7: IgG-Ak-Nachweis bei negativer IgG-Avidität und positivem IgM- Ak-Nachweis. Zu 8: IgA-Ak-Nachweis bei negativer IgG-Avidität
p) Ergebnisse der Spezies-, Serogruppen-, Serovar-, Serotyp-, Lysotyp-Bestimmung, des Virulenzmusters sollten übermittelt werden.
q) Zu 6: Betrifft IgG- oder IgA-Ak-Nachweis gegen Pertussis-Toxin
Zu 7: IgG-PT-Ak-Cutoff=100 IU/ml, IgA-PT-Ak=positiver Wert
r) * Konnatale Röteln. Zu 8: Mindestens zweimaliger fortbestehender Nachweis Röteln-spezifischer IgG-Antikörper zwischen dem 6. und 12. Lebensmonat
s) Zu 6: Ak-Nachweis gegen das Anthrax-Toxin
t) Zu 4: Nachweis von Botulinum-Neurotoxin-Gen
u) Zu 3: HCV-Core-Ag-Nachweis
v) Zu 3: O157-Antigen
x) Zu 6: IgG- oder IgA-Ak-Nachweis