

		<b>Arzt-Meldeformular</b> <i>Meldepflichtige Krankheiten gemäß            Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6, 8, 9            und der sächsischen IfSGMeldeVO §§ 1, 4*</i>							
Name, Vorname, Hauptwohnsitz		<b>An das Gesundheitsamt</b> (Anschrift, Telefon, Fax)							
geb.am									
(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"/>									
an/von (Krankheit/Erreger)									
erkrankt am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>                                 Tag    Monat    Jahr</small>		Geburtsland/ Staatsangehörigkeit							
gestorben am <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>                                 Tag    Monat    Jahr</small>		derzeitige Tätigkeit							
Erste Arzt- konsultation <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>                                 Tag    Monat    Jahr</small>		Arbeitsstelle/ Gemeinschaftseinrichtung Telefon-Nr.							
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"/> <input type="text"/> <small>                                 Tag    Monat    Jahr</small>		Anschrift des Krankenhauses							
abgesondert zu Hause <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									
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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>                                 Labornummer</small>			
<b>Impfstatus bei Meldung einer impfpräventablen Erkrankung</b>									
unbekannt <input type="checkbox"/> ungeimpft <input type="checkbox"/>		unvollständig geimpft <input type="checkbox"/> vollständig geimpft <input type="checkbox"/>		Anzahl der Impfungen: _____ Datum der letzten Impfung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>                                 Tag    Monat    Jahr</small>					
<b>Epidemiologische Hinweise</b>				<b>Name und Anschrift der Einrichtung</b>					
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		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>(Schlüssel siehe Rückseite)</small>		Datum, Unterschrift des Meldenden			Stempel (Anschrift, Telefon)		

\* 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:

- 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					Legionellose		+	+	
a) Cytomegalie		+	+		Lepra		+	+	
b) Listeriose		+	+		Leptospirose				
c) Lues		+	+		a) Weil'sche Krankheit		+	+	
d) Toxoplasmose		+	+		b) übrige Formen		+	+	
e) Rötelnembryopathie		+	+		Listeriose		+	+	
f) Varizellen einschl. des kongenitalen Varzellensyndroms		+	+		Malaria		+	+	
Borreliose		+	+		Masern	+	+	+	
Botulismus	+	+	+		Meningitis/Enzephalitis				
Brucellose		+	+		a) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	+	+	+	
Cholera	+	+	+	+	b) andere bakterielle Meningitiden nach Erreger		+	+	
Diphtherie	+	+	+	+	c) Virus-Meningoenzephalitiden nach Erreger		+	+	
Echinokokkose		+	+		d) übrige Formen		+	+	
Enteritis infectiosa durch					Milzbrand	+	+	+	
a) Adenoviren	+ <sup>1)</sup>	+	+		Mumps		+	+	
b) Astroviren	+ <sup>1)</sup>	+	+		Ornithose		+	+	
c) Campylobacter species	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Paratyphus A, B und C	+	+	+	+
d) Clostridium difficile	+ <sup>1)</sup>	+	+		Pertussis		+	+	
e) Coronaviren	+ <sup>1)</sup>	+	+		Pest	+	+	+	
f) Cryptosporidium parvum	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Pneumokokkenerkrankungen, weitere invasive		+	+	
g) Entamoeba histolytica	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Poliomyelitis	+	+	+	
h) Escherichia coli (enteropathogene, enterotoxische, enteroinvasive, enterohämorrhagische, enteroaggregierende und diffusadhärente)	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Q-Fieber		+	+	
i) Giardia lamblia	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Röteln		+	+	
j) Noroviren	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Rückfallfieber		+	+	
k) Rotaviren	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Scharlach		+	+	
l) Salmonella species	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Shigellenruhr	+ <sup>1)</sup>	+	+	+
m) Yersinia enterocolitica	+ <sup>1)</sup>	+	+	+	Tetanus		+	+	
n) übrige Formen einschl. mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung <sup>2)</sup>	+ <sup>1)</sup>	+	+		Tollwut	+	+	+	
Enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	+	+	+		Tollwutexposition				
Fleckfieber		+	+		Toxoplasmose		+	+	
Gasbrand/Gasoedem		+	+		Trichinose		+	+	
Gelbfieber		+	+		Tuberkulose (behandlungsbedürftig)		+	+	
Häufungen					Tularämie		+	+	
a) nosokomiale Infektionen (IfSG § 6 (3))	+	+	+		Typhus abdominalis	+	+	+	+
b) nach IfSG § 6 (1) 5.	+	+	+		Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	+	+	+	
Herpes zoster		+	+		Virushepatitis				
Humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditären Formen	+	+	+		a) Hepatitis A	+	+	+	
Influenza (Virusgrippe)		+	+		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

<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).