

Labor-Meldeformular

Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern
gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 7, 8, 9
und der sächsischen IfSGMeldeVO §§ 2, 3*

Name, Vorname, Hauptwohnsitz

geb. am

derzeitiger Aufenthaltsort

An das Gesundheitsamt

(Anschrift, Telefon, Fax)

männlich

weiblich

Labor-Nr. / Untersuchungs-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Erkrankungstag

Tag Monat Jahr

--	--	--

Art des Untersuchungsmaterials

--

Entnahmetag

Tag Monat Jahr

--	--	--

Einsender (Arzt /Ärztin
bzw. Krankenhaus)

--

Anschrift / Tel. / Fax

--

Eingangsdatum

Tag Monat Jahr

--	--	--

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

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

Untersuchungsergebnis

--

Interpretation des Befundes

--

Bitte Rückseite beachten!

Datum, Unterschrift des Meldenden

Stempel / Telefon

--

--

--

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
Astrovirus	1, 2, 3, 4
Bacillus anthracis	1, 3, 4
Bordetella pertussis	1, 4, 6, 7
Borrelia burgdorferi ^{f)}	1, 4, 8, 9
Borrelia recurrentis	1, 2
Brucella sp.	1, 5, 6, 7
Campylobacter sp., darmpathogen ^{p)}	1, 3
Chlamydia psittaci ^{m)}	1, 4, 6, 7, 8
Chlamydia trachomatis ^{c)}	1, 3, 4
Clostridium botulinum oder Toxinnachweis	1, 10
Clostridium tetani	1 und 10, 10
cMRSA ^{q)}	1 und 11 und 14
Corynebacterium spp., Diphtherie-Toxin bildend	1 und 10/11
Coxiella burnetii	1, 4, 5, 6, 7
Cryptosporidium parvum	2, 3
Cytomegalievirus	1, 3, 4, 5, 6, 14
Ebolavirus	1, 2, 3, 4
Echinococcus sp. ^{d), g)}	2, 4, 8, 9, 12, 14
Entamoeba histolytica ^{h)}	2, 3, 4, 8, 12
Enterovirus sp.	1, 4, 5, 6, 9
Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC) ^{p)}	1 und 10/11
Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme	1 und 10/11 und 13
Francisella tularensis	1, 3, 4, 6, 7
FSME-Virus ^{j)}	4, 6, 7, 9
Gelbfieberevirus	1, 3, 4
Giardia lamblia	2, 3, 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, 3 und 8, 4, 5
Hepatitis C-Virus	4, 8
Hepatitis D-Virus	14 und 3/4/5
Hepatitis E-Virus	4, 5, 6
HIV (nichtnamentliche Meldung an das RKI, separates Formular verwenden)	1, 3, 4, 8
Influenzavirus	1, 3, 4

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, 9: Nur im Zusammenhang mit positiven bildgebenden Verfahren

h) Zu 8: Bei extraintestinaler Amöbiasis

i) Zu 2: Nur bei Urethral-Material des Mannes

j) Zu 7: Nachweis von IgM- und IgG-Ak nur in Blut oder Liquor

Erreger	Nr.-Schlüssel
Lassavirus	1 und 14, 2, 4, 5
Legionella sp. ⁿ⁾	1, 3, 4, 6, 7
Leptospira interrogans	1, 4, 5, 6, 7
Listeria monocytogenes ^{a), b)}	1
Marburgvirus	1, 2, 3, 4
Masernvirus	1, 4, 5, 6
MRSA ^{e), r)}	1 und 14
Mumpsvirus	1, 4, 5, 6
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, 14
Neisseria meningitidis ^{b), p)}	1, 2, 3, 4
Norovirus	2, 3, 4
Parainfluenzavirus	1, 3, 4
Parvovirus B19	1, 4, 5, 6, 14
Plasmodium sp. ^{d), p)}	2, 3, 4
Poliovirus	1 und 13, 4, 6
Rabiesvirus	1, 3, 4
Rickettsia prowazekii	3, 4, 5, 6
Rotavirus	2, 3, 4
RS-Virus	1, 3, 4, 5, 6
Rubellavirus ^{d)}	1, 4, 5, 6
Salmonella Paratyphi ^{p)}	1
Salmonella Typhi ^{p)}	1
Salmonella, sonstige ^{p)}	1
Shigella sp. ^{p)}	1
Streptococcus pneumoniae ^{b)}	1, 4
Toxoplasma gondii ^{d), o)}	2, 4, 6, 8, (8 und) 5 und 14
Treponema pallidum ^{c)} (und an das RKI mit separatem Formular)	2, 3, 4, 8 und 5, 14
Trichinella spiralis	2, 5, 6, 7, 12
Varicella-Zoster-Virus	1, 3, 4, 5, 6
Vibrio cholerae O 1 und O 139	1 und 3 und 10/11
Yersinia enterocolitica, darmpathogen ^{p)}	1
Yersinia pestis	1, 3, 4, 6
andere Erreger hämorrhagischer Fieber	1, 3, 4, 5, 6

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. HBsAg-NT)

m) Zu 6, 7: Mittels KBR nur bei Kontakt mit potentiell infizierten Vögeln oder ihren Ausscheidungen. Zu 8: Mittels MIF

n) Zu 3: Nur im Urin. Zu 6,7: Mittels IFT

o) Zu 8: IgA-Ak-Nachweis bei neg. IgG-Avidität.

Zu (8 und) 5 und 14: 8 = IgG-Ak-Nachweis. 14 = Bei neg. IgG-Avidität

p) Ergebnisse der Spezies-, Serogruppen-, Serovar-, Serotyp-, Lysotyp- des Virulenzmusters sollten übermittelt werden.

q) Zu 11: Nachweis des lukS/F-PVL-Gens. Zu 14: Nachweis der Methicillin-Resistenz mittels Empfindlichkeitsprüfung bzw. Meca-Gen-Nachweis

r) Zu 14: Nachweis der Methicillin-Resistenz mittels Empfindlichkeitsprüfung bzw. Meca-Gen-Nachweis