

# Labor-Meldeformular

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

Name, Vorname, Hauptwohnsitz

geb.am

derzeitiger Aufenthaltsort

An das Gesundheitsamt in

(Anschrift, Telefon, Fax)

männlich

weiblich

Labor-Nr. / Untersuchungs-Nr.

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

Tag Monat Jahr

Erkrankungstag

--	--	--

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"/> Kultur/Isolierung                    | 2. <input type="checkbox"/> Spezies/Subspezies/Serovarbestimmung/Genotypisierung                       |
| 3. <input type="checkbox"/> Antikörper-Nachweis                  | 4. <input type="checkbox"/> Serokonversion von neg. zu pos. oder mind. 4facher Antikörper-Titeranstieg |
| 5. <input type="checkbox"/> IgM-Antikörper-Nachweis              | 6. <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR)   |
| 7. <input type="checkbox"/> Antigen-Nachweis                     | 8. <input type="checkbox"/> Histologie   |
| 9. <input type="checkbox"/> Toxin-Nachweis                       | 10. <input type="checkbox"/> Nachweis des Toxingens  |
| 11. <input type="checkbox"/> Mikroskopischer Nachweis incl. ELMI | 12. <input type="checkbox"/> Andere Nachweismethode/n, 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
Adenoviren	1, 2, 4, 6, 7, 12
Astroviren	1, 2, 4, 6, 7, 12
Bacillus anthracis	1, 2, 6, 11, 12
Bordetella pertussis	1, 2, 4, 6
Borrelia burgdorferi	1, 2, 4, 6, 11, 12
Borrelia recurrentis	6, 11, 12
Brucella sp.	1, 2, 3, 4, 6, 11, 12
Campylobacter sp., darmpathogen	1, 2, 4, 6
Chlamydia psittaci	1, 2, 3, 4, 6, 7, 12
Chlamydia trachomatis <sup>c)</sup>	1, 2, 4, 6, 7, 12
Clostridium botulinum oder Toxinnachweis	1, 2, 9, 10, 12
Clostridium tetani	1, 2, 9
Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend	1, 2, 9, 10, 12
Coxiella burnetii	1, 3, 4, 5, 12
Cryptosporidium parvum	7, 11
Cytomegalievirus	1, 2, 4, 6, 7
Ebolavirus	1, 4, 5, 6, 7, 11, 12
Echinococcus sp. <sup>d)</sup>	3, 4, 8, 11
Entamoeba histolytica	1, 2, 3, 4, 7, 11
Enteroviren sp.	1, 2, 4, 6
Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)	1, 2, 9, 10
Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme	1, 2
Francisella tularensis	1, 2, 3, 4, 6, 7, 12
FSME-Virus	1, 2, 4, 6, 12
Gelbfiebertvirus	1, 4, 6, 7
Giardia lamblia	7, 11
Gruppe B Streptokokken (GBS) <sup>a)</sup>	1, 2, 7
Haemophilus influenzae <sup>b)</sup>	1, 2, 4, 6, 7, 12
Hantaviren	1, 2, 4, 6, 12
Hepatitis A-Virus	4, 5, 6, 12
Hepatitis B-Virus	4, 5, 6, 7, 12
Hepatitis C-Virus	3, 4, 6, 12
Hepatitis D-Virus	3, 4, 5, 6, 7, 12
Hepatitis E-Virus	4, 6, 12
HIV (nichtnamentliche Meldung an das RKI, separates Formular verwenden)	1, 2, 3, 4, 6, 7, 12
Influenza-Viren	1, 2, 4, 6, 7, 12

Erreger	Nr.-Schlüssel
Lassavirus	1, 3, 4, 5, 6, 11, 12
Legionella sp.	1, 2, 4, 6, 7, 12
Leptospira interrogans	1, 2, 4, 5, 11, 12
Listeria monocytogenes <sup>a), b)</sup>	1, 2, 6, 12
Marburgvirus	1, 4, 5, 6, 11, 12
Masernvirus	1, 4, 5, 6, 12
Mumpsvirus	1, 4, 5, 6, 12
Mycobacterium leprae	3, 4, 6, 8, 11, 12
Mycobacterium tuberculosis-Komplex	1, 2, 6, 8, 11, 12
Mycoplasma pneumoniae und hominis	1, 2, 4, 5, 6
Neisseria gonorrhoeae <sup>c)</sup>	1, 2, 6, 7, 11, 12
Neisseria meningitidis <sup>b)</sup>	1, 2, 6, 7, 11, 12
Norwalk-like Virus	2, 6, 7, 11, 12
Parainfluenzavirus	1, 4, 6, 12
Plasmodium sp. <sup>d)</sup>	8, 11, 12
Parvovirus B 19	4, 5, 6, 12
Poliovirus	1, 2, 4, 6, 12
Rabiesvirus	1, 4, 6, 7, 8, 11, 12
Rickettsia prowazekii	3, 4, 5, 6, 11, 12
Rotavirus	6, 7, 11, 12
RS-Virus	1, 2, 4, 6, 12
Rubellavirus <sup>d)</sup>	1, 2, 4, 5, 6, 12
Salmonella Paratyphi	1, 2, 4, 12
Salmonella Typhi	1, 2, 4, 12
Salmonella, sonstige	1, 2, 12
Shigella sp.	1, 2, 12
Streptococcus pneumoniae <sup>b)</sup>	1, 2, 7, 12
Toxoplasma gondii <sup>a) d)</sup>	1, 2, 4, 5, 6, 8, 12
Treponema pallidum <sup>c)</sup> (und an das RKI, separates Formular verwenden)	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12
Trichinella spiralis	4, 5, 8, 11, 12
Varicella-Zoster-Virus	1, 2, 4, 5, 6, 12
Vibrio cholerae O 1 und O 139	1, 2, 7, 9, 10, 12
Yersinia enterocolitica, darmpathogen	1, 2, 3, 4, 12
Yersinia pestis	1, 2, 4, 6, 11, 12
andere Erreger hämorrhagischer Fieber	1, 4, 5, 6, 12

<sup>a)</sup> nur bei Schwangeren und Neugeborenen

<sup>b)</sup> nur aus sterilen Körpermaterialien

<sup>c)</sup> nichtnamentliche Meldung an das Gesundheitsamt

<sup>d)</sup> namentliche Meldung an das Gesundheitsamt und zusätzlich nichtnamentliche Meldung mit separatem Formular an das RKI beachten!