

Patient/in (Name, Vorname, Adresse des Hauptwohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsorts):

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6,8,9 IfSG

Geschlecht: weiblich männlich divers
geb. am: _____

Weitere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse):
Wichtig für ggf. erforderliche Rückfrage (gemäß §9 (1) 1.e.)

Telefon/Handy: _____

E-Mail: _____

- Verdacht
 Klinische Diagnose
 Tod Todesdatum: _____
 Laborchemischer Nachweis
Erkrankungsbeginn: _____
Diagnosedatum: _____
Datum der Meldung: _____

Impfstatus bei impfpräventabler Erkrankung:

- Geimpft, Anzahl Impfdosen: _____
Datum der letzten Impfung: _____
Impfstoff: _____
 Nicht geimpft Impfstatus unbekannt

Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspende in den letzten sechs Monaten

Botulismus

- Lebensmittelbedingter Botulismus
 Wundbotulismus
 Säuglingsbotulismus

Cholera

Clostridioides-difficile-Infektion (CDI), schwere Verlaufsform

- stat. Aufnahme aufgrund ambulant erworbener Infektion
 Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation
 Chir. Eingriff / Kolektomie aufgrund von Megakolon, Perforation oder refraktärer Kolitis
 Tod innerh. 30 Tagen nach Diagnose und in Zusammenhang mit CDI

Nachweis:

- Toxin: A B
Aus: Stuhl oder Isolat
Als: Toxin oder Toxin-Gen (PCR)
 Histologischer Nachweis
 Endoskopischer Nachweis

Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19)

- Halsschmerzen/-entzündung
 Husten
 Pneumonie (Lungenentzündung)
 Schnupfen
 akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS)
 beatmungspflichtige Atemwegserkrankung
 Dyspnoe (Atemstörung)
 Fieber
Weitere Symptome: _____

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK (außer familiär-hereditäre Form)

Diphtherie

- Hautdiphtherie Respiratorische Diphtherie

Hepatitis, akute virale, Typ:

- Fieber
 Ikterus (Gelbsucht)
 Oberbauchbeschwerden
 erhöhte Serumtransaminasen

HUS (enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom)

- Anämie, hämolytische
 Thrombozytopenie
 Nierenfunktionsstörung
 ärztl. Diagnose eines akuten enteropathischen HUS

Keuchhusten (Pertussis)

- Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
 Inspiratorischer Stridor
 Erbrechen nach den Hustenanfällen

Zusätzlich bei Keuchhusten bei Kindern <1 Jahr

- Husten Apnoen

Masern Exanthembeginn: _____

- Fieber
 Husten
 generalisierter Ausschlag (makulopapulös)
 Katarrh (wässriger Schnupfen)
 Konjunktivitis (Rötung der Bindehaut)

Meningokokken, invasive Erkrankung*

- septisches Krankheitsbild
 Purpura fulminans
 Waterhouse-Friderichsen-Syndrom
 Ekchymosen
 Fieber
 Herz-/Kreislaufversagen
 Hirndruckzeichen
 Pneumonie
 makulopapulöses Exanthem
 meningale Zeichen
 Petechien

Milzbrand

Mumps

- Geschwollene Speicheldrüse(n) (≥ 2 Tage)
 Enzephalitis
 Fieber
 Hörverlust
 Meningitis
 Hoden- bzw. Eierstockentzündung
 Pankreatitis

Paratyphus

Pest

- Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn diese traumatisch bedingt ist)

Röteln (konnatal)

Röteln (postnatal) Exanthembeginn: _____

- Generalisierter Ausschlag
 Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich
 Arthritis/Arthralgien
 Fehl-/ Totgeburt
 Frühgeburt oder Geburt eines Kindes mit Embryopathie

Tollwut* Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs.1 Nr. 4 IfSG)

Typhus abdominalis

Tuberkulose

- Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
 Therapieabbruch/ -verweigerung (§6 Abs. 2 IfSG)

Virales hämorrhagisches Fieber (VHF)

Erreger (falls bekannt): _____

Windpocken (nicht Gürtelrose)

Exanthembeginn: _____

- Ausschlag an (Schleim-) Haut mit gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen, bzw. Pusteln und Schorf („Sternenhimmel“)
 Ausschlag an (Schleim-) Haut mit Flecken, Bläschen oder Pusteln

Influenza, zoonotisch

bei aviärer Influenza bitte gesondertes Meldeformular und bei Nachweis saisonaler Influenza über Schnelltest bitte Labormeldeformular nutzen

Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis

- bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des §42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem / vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

Erreger (falls bekannt): _____

Gesundheitliche Schädigung nach Impfung

Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist

Bedrohliche andere Krankheit (z.B. MERS-CoV)

Erkrankung / Erreger: _____

Epidemiologische Situation

Patient/in ist **tätig**:

- im medizinischen Bereich (nach §23 IfSG)
 im Lebensmittelbereich (nach §42 IfSG, nur angeben bei Cholera, Typhus/Paratyphus, Virushepatitis A/E, akute infektiöse Gastroenteritis)
 in Gemeinschaftseinrichtung (nach §33 oder §36 IfSG)

Einrichtung (Name, Ort, Kontaktdaten): _____

Wahrscheinliche Infektionsquelle: _____ Aufenthaltsort(e) in Inkubationszeit (Kreis, falls Ausland: Land): _____

Derzeitiger Aufenthaltsort (falls abweichend von Anschrift): _____

Bei HBV, HCV und Tuberkulose: Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsstaat: _____ Ggf. Jahr der Einreise: _____

► unverzüglich zu melden an

Gesundheitsamt der Stadt Köln
Infektions- und Umwelthygiene
Neumarkt 15-21
50667 Köln
Fax: 0221 / 221 - 23553

- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt.
Name, Ort, Telefonnr. des Labors:

Meldende Person

(Name, Praxis/Krankenhaus/Einrichtung, Adresse, Telefonnr.):

Probenentnahme am: _____