

Meldeformular Infektionsschutzgesetz §6

Arztmeldungen zu IfSG-Meldungen erfolgen grundsätzlich über DEMIS

(<https://meldung.demis.rki.de>). Bei den nachfolgenden Meldebeständen ist die DEMIS Meldung noch nicht implementiert. Bitte nutzen Sie für diese Meldungen dieses Formular.

Krankheiten	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkungen
Nosokomiale Ausbrüche §6.3				≥ 2 Infektionen mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
Lebensmittelvergiftung/ akute Gastroenteritis §6.1 Nr.2	✓	✓		- Bei Personen mit Tätigkeit im Lebensmittelbereich sowie - Bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang
bedrohliche übertragbare Krankheit §6.1 Nr.5	✓	✓	✓	bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1-4 IfSG meldepflichtig ist

Datum der Meldung	(TT.MM.JJ)		
Betroffene Person	weiblich ☐	männlich ☐	divers ☐
Vorname			
Nachname			
Anschrift			
Geburtsdatum	(TT.MM.JJJJ)		
Telefonnummer		Zugehörigkeit Bundeswehr	ja ☐ nein ☐
E-Mail		Soldat/Bundeswehrangehöriger ☐	
		Zivilperson (untergebracht/tätig in ☐ Bundeswehreinrichtung)	
Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)	Verdacht ☐ Klinische Diagnose ☐ Tod ☐		
	Datum Verdacht/Diagnose (TT.MM.JJ)		
	Datum Symptombeginn (TT.MM.JJ)		
	Datum Tod (TT.MM.JJ)		
	Infektionszeitpunkt/-raum:		

Klinische Informationen

Krankheit:

Erreger, Typ:

Symptome :

Epidemiologische Informationen

Betroffene Person ist

im medizinischen Bereich (§ 23 Abs.3 bzw. 5 IfSG) ☐ **tätig** ☐ **betreut/untergebracht**

wo untergebracht:

in Krankenhaus/stationärer Pflegeeinrichtung von: bis:

intensivmedizinische Behandlung von: bis:

in Einrichtungen und Unternehmen (§ 36 Abs.1 u. 2 IfSG) ☐ **tätig** ☐ **betreut/untergebracht**

wo untergebracht:

☐ Schule ☐ Kita ☐ Heim ☐ Obdachlosenunterkunft

☐ JVA ☐ Pflegeheim ☐ sonst. Massenunterkünfte

im Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) ☐ **tätig**

☐ **Teil einer Erkrankungshäufung** (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird) **Ausbruchskennung:**

Erreger, Ausbruchsort und -zeitraum, vermutete Exposition, etc.:

Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten zur/ zum wahrscheinlichen **Infektionsquelle /-umfeld** (z.B. Person, Einrichtung, Gemeinschaftsunterkunft, Aktivität, Produkt):

.....

.....

(Auslands-) **Aufenthalt** von: bis:

Ort/Bundesland/Staat

☐ **Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monate**

☐ **Es wurde ein Labor mit der Erregerdiagnostik beauftragt**
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

► **unverzüglich an zuständiges Gesundheitsamt**
melden (<https://tools.rki.de/PLZTool/>):
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)