

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG und § 1 ThürIfKrMVO

Patient/in (Name, Vorname, Adresse): Geschlecht: [] weibl. [] männl. geb. am: Telefon¹⁾:

Meldeformular

- [] Verdacht [] Klinische Diagnose [] Tod Todesdatum:

Nur bei impfpräventablen Krankheiten¹⁾: gegen diese Krankheit [] geimpft [] nicht geimpft Datum (letzte Impfung): Anzahl Impfdosen: Impfstoff:

- [] Botulismus [] Borreliose²⁾ [] Cholera [] Clostridium-difficile-Infektion, schwere Verlaufsform [] Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK [] Diphtherie [] Hämorrhagisches Fieber, viral [] Hepatitis, akute virale; Typ: [] Hepatitis B, chronisch²⁾ [] Hepatitis C, chronisch²⁾ [] HUS (hämolytisch-uräm. Syndrom, enteropathisch) [] Keuchhusten (Pertussis) [] Keratokonjunktivitis epidemica²⁾ [] Masern

- [] Meningokokken, invasive Erkrankung [] Meningitis, Enzephalitis, übrige Formen²⁾ [] Milzbrand [] Mumps [] Paratyphus [] Pest [] Poliomyelitis [] Röteln [] Scharlach²⁾ [] Tollwut [] Tollwutexposition, mögliche [] Tuberkulose [] Typhus abdominalis [] Windpocken (nicht Gürtelrose) [] Zoonotische Influenza

- [] Gesundheitliche Schädigung nach Impfung [] Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis [] Erreger, falls bekannt: [] Häufung gleichartiger Erkrankungen²⁾ [] Gefahr für die Allgemeinheit [] Art der Erkrankung / Erreger: Nicht namentliche Meldung Erkrankung/Tod [] Tetanus²⁾ [] Gasbrand²⁾

Epidemiologische Situation

- [] Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig [] Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera [] Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung tätig [] Patient/in wird betreut in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche [] Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: Name/Ort der Einrichtung: [] Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift: [] Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / Kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland): von: bis: [] Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird) [] Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt³⁾ Name/Ort des Labors: Probenentnahme am:

unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Erkrankungsdatum⁴⁾:

Diagnosedatum⁴⁾:

Datum der Meldung:

Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):

1) Telefonnummer und Impfstatus der Patientin/des Patienten bei Einverständnis der Patientin/des Patienten bitte eintragen. 2) Meldepflicht nach § 1 Thüringer Infektionskrankheitenmeldeverordnung (ThürIfKrMVO) 3) Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG). 4) Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.