

Patient/in (Name, Vorname, Adresse):

Geschlecht:  weibl.  männl.

geb. am:

Telefon<sup>1)</sup>:

<sup>1)</sup>Telefonnummer des Patienten/ der Patientin bitte eintragen

# Meldeformular

- Vertraulich -

## Meldepflichtige Krankheit gemäß §1 Aviäre-Influenza-Meldepflicht-Verordnung

- Verdacht**
- Krankheit**
- Tod** Todesdatum: .....

### Aviäre Influenza HPAI A(H5N1)

#### Symptomatik

- Fieber ≥ 38,0°C oder Schüttelfrost
- Husten
- Atemnot
- Pneumonie

#### Epidemiologische Exposition

##### Aufenthalt innerhalb 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn

- Reise oder Wohnort in einem Gebiet mit laborbestätigter hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) A(H5N1) beim Tier (in Deutschland: 10km-Beobachtungsgebiet; siehe [www.fli.bund.de](http://www.fli.bund.de); im Ausland: siehe [www.oie.int](http://www.oie.int))

##### Tierkontakt

- Direkter Kontakt mit erkranktem/verstorbenem Vogel/Geflügel oder anderem Tier mit möglicher aviärer Influenza
- Aufenthalt auf einem Grundstück, auf dem innerhalb der vorausgegangenen 6 Wochen infiziertes oder infektionsverdächtiges Geflügel gehalten oder verkauft wurde
- Verzehr von rohen oder nicht vollständig erhitzten Geflügelprodukten aus einem HPAI-A(H5N1)-Gebiet

##### Patientenkontakt

- Direkter Kontakt mit menschlichem wahrscheinlichen HPAI A(H5N1)-Fall
- Direkter Kontakt mit menschlichem bestätigten HPAI A(H5N1)-Fall

##### Laborexposition

- Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf HPAI A(H5N1) getestet wurden

### Aviäre Influenza A(H7N9)

#### Symptomatik

- Fieber ≥ 38,0°C oder Schüttelfrost
- Husten
- Atemnot
- Pneumonie

#### Epidemiologische Exposition

##### Aufenthalt innerhalb 10 Tagen vor Erkrankungsbeginn

- Reise oder Wohnort in einem **Risikogebiet** für aviäre Influenza A(H7N9), siehe WHO: [http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interfac/e/influenza\\_h7n9/Data\\_Reports/en/index.html](http://www.who.int/influenza/human_animal_interfac/e/influenza_h7n9/Data_Reports/en/index.html)

##### Tierkontakt im Risikogebiet

- Direkter Kontakt zu Vögeln, insbesondere Geflügel
- Aufenthalt auf einem Grundstück, auf dem Vogel, insbesondere Geflügel, gehalten oder verkauft wurden
- Verzehr von rohen oder nicht vollständig erhitzten Geflügelprodukten

##### Patientenkontakt

- Kontakt mit menschlichem bestätigten A(H7N9)-Fall

### **Epidemiologische Situation**

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung **tätig**, z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche, z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
- Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: .....

Name/Ort der Einrichtung: .....

Patient/in war im Ausland von: ..... bis: ..... Land/Länder: .....

Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird) Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.: .....

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt<sup>2)</sup>

Name/Ort des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

**Erkrankungsdatum<sup>3)</sup>:**

**Diagnosedatum<sup>3)</sup>:**

**Datum der Meldung:**

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

Für Nadeldrucker bitte den Vordruck 12.a.1/E (Verordnung häuslicher Krankenpflege) der KBV, für Laserdrucker nur Adressfeld verwenden

<sup>2)</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

<sup>3)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.