

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 -

## Zoonotische / aviäre Influenza gemäß §6 Abs.1 IfSG

- Verdacht** Erkrankungsdatum<sup>2)</sup>: .....
- Krankheit** Diagnosedatum<sup>2)</sup>: .....
- Tod** Todesdatum: ..... Datum der Meldung: .....

**Zoonotische / aviäre Influenza Typ: A(H\_\_ N\_\_)** (Bitte Typ angeben, z.B. H5N1, H5N8, H7N9)

### Symptomatik

- Fieber  $\geq 38,0^\circ\text{C}$  oder Schüttelfrost
- Husten
- Atemnot
- Pneumonie
- akuter Krankheitsbeginn
- Tod durch unklare akute respiratorische Erkrankung

### Bemerkungen:

### Epidemiologische Exposition

#### Aufenthalt innerhalb von 5 Tagen vor Erkrankungsbeginn

- Reise oder Wohnort in einem Gebiet mit laborbestätigter aviärer Influenza vom o.g. Typ beim Tier (in Deutschland: 10km-Beobachtungsgebiet)
- Infektionsort: .....
- Zeitraum: von: ..... bis: .....

#### 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 Gebiet, in dem o.g. Typ festgestellt wurde.

#### Patientenkontakt

- Direkter Kontakt mit menschlichem wahrscheinlichen Fall vom o.g. Typ
- Direkter Kontakt mit menschlichem bestätigten Fall vom o.g. Typ

#### Laborexposition

- Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf o.g. Typ getestet wurden

### 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 (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- 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: .....
- Meldung ist Teil einer Erkrankungshäufung** (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird)

Name / Ort der Einrichtung:

.....  
.....  
.....

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

### Angaben zur wahrscheinlichen Infektionsquelle (soweit nicht oben angegeben)

- Angaben zur Quelle (Person, Produkt, Einrichtung, Aktivität): .....
- Auslandsaufenthalt von: ..... bis: ..... Land: .....
- Aufenthalt in anderem Kreis von: ..... bis: ..... Kreis: .....

**Angaben zur Infuenza-Impfung:**  Geimpft, Datum der letzten Impfung: .....  Impfstatus unbekannt  nicht geimpft

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt<sup>3)</sup>  
Name/Ort/Telefonnummer des Labors:

Probenahme am: .....

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

<sup>2)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.

<sup>3)</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).