

Patient/in (Name, Vorname, Adresse): Geschlecht: weibl. männl.

geb. am:

Telefon¹⁾:

¹⁾Telefonnummer des Patienten/ der Patientin bitte eintragen

Meldeformular

- Vertraulich -

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

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

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

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; im Ausland: siehe 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_interface/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 beauftragt²⁾

Name/Ort des Labors: Probenentnahme am:

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Landratsamt Neumarkt i.d.OPf.
- Gesundheitsamt –
Dr.-Grundler-Straße 1
92318 Neumarkt i.d.OPf.

Telefax: 09181/470-500

Erkrankungsdatum³⁾:

.....

Diagnosedatum³⁾:

.....

Datum der Meldung:

.....

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

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

³⁾ wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.