

**Vertraulich**

Regionalverband Saarbrücken  
Gesundheitsamt | Stengelstraße 10-12 | 66117 Saarbrücken  
Fon 0681 506-5377 | Fax 0681 506-5392 | E-Mail: gesundheitsschutz@rvsbr.de

# Meldeformular

## Benachrichtigungspflichtige Krankheiten gemäß § 34 Abs. 6 IfSG (Infektionsschutzgesetz)

### Meldende Einrichtung:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Einrichtung	Datum (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Meldende Person	Telefonnummer / Mobilnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Persönliche Angaben des Erkrankten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer / Mobilnummer	
<input type="text"/>	
Derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort

Befindet sich die/der Erkrankte in einem Krankenhaus?  Ja  Nein

wenn ja, seit wann

Datum (TT.MM.JJJJ)



Die Meldepflichten gelten für Personal und Betreute

Meldung nach § 34 Abs. 1 IfSG: Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung	Erkrankung	Verdacht
<b>Erkrankung</b>		
Cholera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteritis durch E.coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningokokken-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paratyphus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scabies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scharlach/Sonstige Streptococcus pyogenes- Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektiöse Darmerkrankung (Meldung bis vollendetes 6. Lebensjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorliegen von Verlausion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meldung nach § 34 Abs. 3 IfSG: Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung in der Wohngemeinschaft	Erkrankung	Verdacht
<b>Erkrankung</b>		
Cholera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteritis durch E.coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningokokken-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paratyphus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliomyelitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virushepatitis E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gleichartige, schwerwiegende Erkrankungen, deren Ursache Krankheitserreger sind (z. B. COVID-19).

Krankheitserreger:

Meldung nach § 34 Abs. 2 IfSG: Ausscheider von	Ausscheider
<b>Erreger</b>	
Vibrio cholerae O 1 und O 139	<input type="checkbox"/>
Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend	<input type="checkbox"/>
Salmonella Typhi	<input type="checkbox"/>
Salmonella Paratyphi	<input type="checkbox"/>
Shigella sp.	<input type="checkbox"/>
Enteritis durch E. coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>

