

		Labor-Meldeformular <i>Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 7, 8, 9 und der sächsischen IfSG MeldeVO §§ 2, 3*</i>													
Name Vorname geb.am Strasse Hausnummer PLZ Wohnort				Labor / Untersuchungsstelle Straße Hausnummer PLZ Ort Meldende Person Telefonnummer E-Mail											
derzeitiger Aufenthaltsort Strasse Hausnummer PLZ Wohnort männlich weiblich		An das Gesundheitsamt Name Straße Hausnummer PLZ Ort Telefonnummer Faxnummer E-Mail													
Labor-Nr. / Untersuchungs-Nr.															
Erkrankungstag Tag Monat Jahr															
Art des Untersuchungsmaterials															
Entnahmetag Tag Monat Jahr															
Einsender (Arzt /Ärztin bzw. Krankenhaus)		Institution: Person:													
Anschrift / Tel. / Fax		Straße Hausnummer Telefonnummer PLZ Ort Faxnummer Tag Monat Jahr													
Eingangsdatum Tag Monat Jahr															
Nachweismethode: <u>Nur bei positivem Befund ankreuzen!</u> (Angaben nach § 9 Abs. 2 Nr. 7 IfSG zwingend erforderlich, siehe Rückseite) <table border="0"> <tr> <td>1. Kultur/Isolierung</td> <td>2. Spezies/Subspezies/Serovarbestimmung/Genotypisierung</td> </tr> <tr> <td>3. Antikörper - Nachweis</td> <td>4. Serokonversion von neg. zu pos. oder mind. 4facher Antikörper Titeranstieg</td> </tr> <tr> <td>5. IgM - Antikörper - Nachweis</td> <td>6. Nukleinsäure - Nachweis (z.B. PCR)</td> </tr> <tr> <td>7. Antigen - Nachweis</td> <td>8. Histologie</td> </tr> <tr> <td>9. Toxin - Nachweis</td> <td>10. Nachweis des Toxingens</td> </tr> <tr> <td>11. Mikroskopischer Nachweis incl. ELMI</td> <td>12. Andere Nachweismethode/n, welche:</td> </tr> </table>				1. Kultur/Isolierung	2. Spezies/Subspezies/Serovarbestimmung/Genotypisierung	3. Antikörper - Nachweis	4. Serokonversion von neg. zu pos. oder mind. 4facher Antikörper Titeranstieg	5. IgM - Antikörper - Nachweis	6. Nukleinsäure - Nachweis (z.B. PCR)	7. Antigen - Nachweis	8. Histologie	9. Toxin - Nachweis	10. Nachweis des Toxingens	11. Mikroskopischer Nachweis incl. ELMI	12. Andere Nachweismethode/n, welche:
1. Kultur/Isolierung	2. Spezies/Subspezies/Serovarbestimmung/Genotypisierung														
3. Antikörper - Nachweis	4. Serokonversion von neg. zu pos. oder mind. 4facher Antikörper Titeranstieg														
5. IgM - Antikörper - Nachweis	6. Nukleinsäure - Nachweis (z.B. PCR)														
7. Antigen - Nachweis	8. Histologie														
9. Toxin - Nachweis	10. Nachweis des Toxingens														
11. Mikroskopischer Nachweis incl. ELMI	12. Andere Nachweismethode/n, welche:														
Untersuchungsergebnis		Laborinterne Bezeichnung													
Bei Nachweis von Escheria Coli		O-Serogruppe: H-Serogruppe:													
Interpretation des Befundes															
Bitte Rückseite beachten !		Datum, Bearbeiter Labor Stempel / Telefon													

Die namentliche Meldung des Nachweises eines Krankheitserregers an das Gesundheitsamt ist nur dann vorzunehmen, wenn mindestens eine der nachstehenden Nachweismethoden ein positives Ergebnis erbrachte (Nummernschlüssel siehe Vorderseite)

Erreger	Nr.-Schlüssel
Adenoviren	1, 2, 4, 6, 7, 12
Astroviren	1, 2, 4, 6, 7, 12
Bacillus anthracis	1, 2, 6, 11, 12
Bordetella pertussis	1, 2, 4, 6
Borrelia burgdorferi	1, 2, 4, 6, 11, 12
Borrelia recurrentis	6, 11, 12
Brucella sp.	1, 2, 3, 4, 6, 11, 12
Campylobacter sp., darmpathogen	1, 2, 4, 6
Chlamydia psittaci	1, 2, 3, 4, 6, 7, 12
Chlamydia trachomatis ^{c)}	1, 2, 4, 6, 7, 12
Clostridium botulinum oder Toxinnachweis	1, 2, 9, 10, 12
Clostridium tetani	1, 2, 9
Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend	1, 2, 9, 10, 12
Coxiella burnetii	1, 3, 4, 5, 12
Cryptosporidium parvum	7, 11
Cytomegalievirus	1, 2, 4, 6, 7
Ebolavirus	1, 4, 5, 6, 7, 11, 12
Echinococcus sp. ^{d)}	3, 4, 8, 11
Entamoeba histolytica	1, 2, 3, 4, 7, 11
Enteroviren sp.	1, 2, 4, 6
Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)	1, 2, 9, 10
Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme	1, 2
Francisella tularensis	1, 2, 3, 4, 6, 7, 12
FSME-Virus	1, 2, 4, 6, 12
Gelbfiebertvirus	1, 4, 6, 7
Giardia lamblia	7, 11
Gruppe B Streptokokken (GBS) ^{a)}	1, 2, 7
Haemophilus influenzae ^{b)}	1, 2, 4, 6, 7, 12
Hantaviren	1, 2, 4, 6, 12
Hepatitis A-Virus	4, 5, 6, 12
Hepatitis B-Virus	4, 5, 6, 7, 12
Hepatitis C-Virus	3, 4, 6, 12
Hepatitis D-Virus	3, 4, 5, 6, 7, 12
Hepatitis E-Virus	4, 6, 12
HIV (nichtnamentliche Meldung an das RKI, separates Formular verwenden)	1, 2, 3, 4, 6, 7, 12
Influenza-Viren	1, 2, 4, 6, 7, 12

Erreger	Nr.-Schlüssel
Lassavirus	1, 3, 4, 5, 6, 11, 12
Legionella sp.	1, 2, 4, 6, 7, 12
Leptospira interrogans	1, 2, 4, 5, 11, 12
Listeria monocytogenes ^{a), b)}	1, 2, 6, 12
Marburgvirus	1, 4, 5, 6, 11, 12
Masernvirus	1, 4, 5, 6, 12
Mumpsvirus	1, 4, 5, 6, 12
Mycobacterium leprae	3, 4, 6, 8, 11, 12
Mycobacterium tuberculosis-Komplex	1, 2, 6, 8, 11, 12
Mycoplasma pneumoniae und hominis	1, 2, 4, 5, 6
Neisseria gonorrhoeae ^{c)}	1, 2, 6, 7, 11, 12
Neisseria meningitidis ^{b)}	1, 2, 6, 7, 11, 12
Norwalk-like Virus	2, 6, 7, 11, 12
Parainfluenzavirus	1, 4, 6, 12
Plasmodium sp. ^{d)}	8, 11, 12
Parvovirus B 19	4, 5, 6, 12
Poliovirus	1, 2, 4, 6, 12
Rabiesvirus	1, 4, 6, 7, 8, 11, 12
Rickettsia prowazekii	3, 4, 5, 6, 11, 12
Rotavirus	6, 7, 11, 12
RS-Virus	1, 2, 4, 6, 12
Rubellavirus ^{d)}	1, 2, 4, 5, 6, 12
Salmonella Paratyphi	1, 2, 4, 12
Salmonella Typhi	1, 2, 4, 12
Salmonella, sonstige	1, 2, 12
Shigella sp.	1, 2, 12
Streptococcus pneumoniae ^{b)}	1, 2, 7, 12
Toxoplasma gondii ^{a) d)}	1, 2, 4, 5, 6, 8, 12
Treponema pallidum ^{c)} (und an das RKI, separates Formular verwenden)	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12
Trichinella spiralis	4, 5, 8, 11, 12
Varicella-Zoster-Virus	1, 2, 4, 5, 6, 12
Vibrio cholerae O 1 und O 139	1, 2, 7, 9, 10, 12
Yersinia enterocolitica, darmpathogen	1, 2, 3, 4, 12
Yersinia pestis	1, 2, 4, 6, 11, 12
andere Erreger hämorrhagischer Fieber	1, 4, 5, 6, 12

a)
nur bei Schwangeren und Neugeborenen

b)
nur aus sterilen Körpermaterialien

c)
nichtnamentliche Meldung an das Gesundheitsamt

d)
namentliche Meldung an das Gesundheitsamt und zusätzlich nichtnamentliche Meldung mit separatem Formular an das RKI bei