

Labor-Meldeformular

Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern
gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 7, 8, 9
und der sächsischen IfSG MeldeVO §§ 2, 3*

Name Vorname geb.am		Labor / Untersuchungsstelle														
Straße Hausnummer																
PLZ	Wohnort	PLZ	Ort	Hausnummer												
		Meldende Person		Telefonnummer												
		E-Mail														
derzeitiger Aufenthaltsort		An das Gesundheitsamt														
Straße Hausnummer		Name														
PLZ	Wohnort	Straße Hausnummer														
männlich weiblich		PLZ Ort Telefonnummer Faxnummer														
Labor-Nr. / Untersuchungs-Nr.		-Mail														
		Tag	Monat	Jahr												
Erkrankungstag																
Anl. des Untersuchungsmaterials		anderes, nicht gelistetes Material														
		Tag	Monat	Jahr												
Entnahmetag																
Einsender (Arzt /Ärztin bzw. Krankenhaus)		TEST -- bitte ignorieren!														
Anschrift / Tel. / Fax		Institution: Person:														
		Straße Hausnummer Telefonnummer														
		PLZ	Ort	Faxnummer												
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 anderer, nicht gelisteter Erreger:																
Bei Nachweis von Escherichia 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
Gelbfiebervirus	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

^{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

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