

**Absender**

Name  
 Straße  
 PLZ/Ort

**Meldebogen  
 Clostridioides (früher Clostridium) difficile/CDI  
 auch schwere Verläufe**

Landratsamt Bautzen  
 Gesundheitsamt  
 Bahnhofstraße 9  
 02625 Bautzen

gemäß §§ 6 ff. IfSG i.V.m. § 1 Abs. 2 IfSGMeldAnpV  
 sowie § 4 IfSGMeldeVO

Tel.: 03591 - 52 51 53 000  
 Fax: 03591 - 52 51 53 299  
 E-Mail: [Infektionsmeldungen@lra-bautzen.de](mailto:Infektionsmeldungen@lra-bautzen.de)

Zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Die Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

**Patientenbezogene Daten**

Name		Vorname		Geb.-Datum	
PLZ	Ort		Ortsteil		
Straße				Haus-Nr.	

derzeit

Einrichtung/Station
---------------------

**Ein meldepflichtiger CDI-Fall**, ist gekennzeichnet durch:

Durchfall/toxisches Megakolon und NW von C.-difficile (bzw. ToxinNW) im Stuhl,  
 pseudomembranöse Kolitis nachgewiesen durch eine Endoskopie,  
 histopathologischer Nachweis i. R. e. Endoskopie, Kolektomie oder Autopsie.

**Ein klinisch schwerer Verlauf der CDI**, liegt vor wenn:

eine ambulant erworbene CDI in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird,  
 der Erkrankte zur Behandlung auf eine Intensivstation verlegt wird,  
 ein chirurgischer Eingriff aufgrund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt oder  
 der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der CDI verstirbt.

Angaben zur Antibiotikatherapie und Schwere des Verlaufes  
 (ggf. vorhandene Empfindlichkeitsprüfung für Antibiotika beifügen)

--

Informationen nach Datenschutzgrundverordnung finden Sie unter  
[http://www.landkreis-bautzen.de/download/buergerservice/53\\_Informationspflicht\\_Hygiene.pdf](http://www.landkreis-bautzen.de/download/buergerservice/53_Informationspflicht_Hygiene.pdf)

Datum \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift des Meldenden \_\_\_\_\_