

Meldeformular

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

Name, Vorname _____

Straße/HNr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon-Nr. ¹⁾: _____

- Verdacht**
- Klinische Diagnose**
- Tod** Todesdatum: _____

1) Telefonnummer des Patienten/der Patientin bitte eintragen

Aviäre Influenza HPAI A(H5N1)

Symptomatik

- Fieber $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ 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.flii.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

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):
Erregername, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.: _____

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt²⁾
Name/Ort des Labors: _____ Probenentnahme am: _____

→ unverzüglich zu melden an:

Fax: 0751 85-5306

**Gesundheitsamt Ravensburg
Gartenstraße 107
88212 Ravensburg**

Tel.: 0751 85-5311

Erkrankungsdatum³⁾:

Diagnosedatum³⁾:

Datum der Meldung:

Aviäre Influenza A(H7N9)

Symptomatik

- Fieber $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ 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 Vögel, insbesondere Geflügel, gehalten oder verkauft wurden
- Verzehr von rohen oder nicht vollständig erhitzten Geflügelprodukten

Patientenkontakt

- Kontakt mit menschlichem bestätigten **A(H7N9)**-Fall

Meldende Person
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Tel-Nr.)

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

2) Die Laborausschlusskennziffer 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.