

Patient/in (Name, Vorname, Adresse): Geschlecht: weibl. männl.

geb. am:

Telefon¹⁾:

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung

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

Aviäre Influenza HPAI A(H5N1)

Symptomatik

- Fieber oder $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ oder Schüttelfrost
- Husten
- Atemnot
- Lungenentzündung

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.fli.bund.de; im Ausland: siehe www.oie.int)

Tierkontakt

- Direkter Kontakt mit erkranktem/verstorbenem Vogel/Geflügel oder dessen Ausscheidungen
- 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

Menschlicher Kontakt

- Direkter Kontakt mit menschlichem wahrscheinlichen HPAI-A(H5N1)-Fall
- Direkter Kontakt mit menschlichem bestätigten HPAI-A(H5N1)-Fall

Laborexposition

- Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf HPAI A(H5N1) getestet wurden

Aviäre Influenza A(H7N9)

Symptomatik

- Fieber $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ oder Schüttelfrost
- Husten
- Atemnot
- Lungenentzündung

Epidemiologische Exposition

Aufenthalt innerhalb 10 Tagen vor Erkrankungsbeginn

- Reise oder Wohnort in einem Risikogebiet für aviäre Influenza A(H7N9)

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

- Versorgung eines menschlichen bestätigten A(H7N9)-Falles, insbesondere durch medizinisches Personal oder Familienmitglieder
- Aufenthalt in demselben Raum mit einem menschlichen bestätigten A(H7N9)-Fall, während dieser symptomatisch war

Sonstige aviäre Influenza A

Subtyp (H...N...), falls bekannt:

Symptomatik

- Fieber $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ oder Schüttelfrost
- Husten
- Atemnot
- Lungenentzündung
- Sonstige:

Epidemiologische Exposition

- Aufenthalt in einem Gebiet mit laborbestätigter aviärer Influenza
- Kontakt mit erkrankten oder verendeten Vögeln sowie deren Produkten oder Ausscheidungen
- Direkter Kontakt mit einer an aviärer Influenza erkrankten Person
- Sonstige:

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: Staaten:
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift:
- Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / Kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland): von: bis:
- Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird) Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:
- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftrag²⁾
Name/Ort des Labors: Probenentnahme am:

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Landkreis Oder-Spree
Gesundheitsamt
Breitscheidstraße 7
15848 Beeskow

E-Mail:hygiene@landkreis-oder-spree.de
Fax:03366 35 2298

Erkrankungsdatum³⁾:

.....

Diagnosedatum³⁾:

.....

Datum der Meldung:

.....

Meldende Person
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnr.):

¹⁾ Telefonnummer des Patienten/ der Patientin bei Einverständnis des Patienten/der Patientin bitte eintragen

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.