Version 2009-04-30

Patient (Name, Vorname, Adresse)

Telefon:.....

Geb. am: .....……

Geschlecht: ☐ weibl. ☐ männl.

Meldeformular – vertraulich –

Neue Influenza, die durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene neue Virus hervorgerufen wird

Gemäß Verordnung über die Meldepflicht bei neuer Influenza (NIMPV)

☐ **Verdacht** ☐ **Tod**

☐ **Klinische Diagnose** **Todesdatum**: .....

Neue Influenza

Akute respiratorische Erkrankung mit Vorliegen von Fieber und epidemiologischem Zusammenhang

Angaben zu den einzelnen Symptomen:

- ☐ Fieber
- ☐ Schnupfen oder verstopfte Nase
- ☐ Halsschmerzen
- ☐ Husten oder Dyspnoe (Atemnot)
- ☐ Kopfschmerz
- ☐ Diarrhö
- ☐ Myalgie
- ☐ Erbrechen
- ☐ andere, und zwar .....

Angaben zum epidemiologischen Zusammenhang:

Aufenthalt innerhalb 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn

☐ Aufenthalt in einem als Risiko für neue Influenza (Influenza A/H1N1) definierten Gebiet

ODER folgende Kontakte

- ☐ direkter Kontakt mit einem menschlichen wahrscheinlichen oder bestätigten Fall oder Todesfall von neuer Influenza (Influenza A/H1N1)
- ☐ gleichzeitiger Aufenthalt in einem Raum mit einem bestätigtem/n menschlichen Fall/Fällen von neuer Influenza (Influenza A/H1N1)
- ☐ Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf neue Influenza (Influenza A/H1N1) getestet werden

---

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 beauftragt [1)]

  Name/Ort des Labors: .....

Unverzüglich melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes

Erkrankungsdatum[2)]**:**

……

Diagnosedatum[2)]**:**

……

Datum der Meldung:

……

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

[1)] Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§6 und 7 IfSG)

[2)] Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.