

Patient/in (Name, Vorname, Adresse):

Geschlecht:  weibl.  männl.

geb. am:

Telefon<sup>1)</sup>:

# Meldeformular

- Vertraulich -

## Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

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

**Nur bei impfpräventablen Krankheiten<sup>1)</sup>:**  
Gegen diese Krankheit

- Geimpft**  **Nicht geimpft**

Datum (letzte Impfung): .....

Anzahl Impfdosen: .....

Impfstoff: .....

- Botulismus**
- Cholera**
- Clostridium-difficile-Infektion, schwere Verlaufsform**
  - Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion
  - Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation
  - Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer Therapie-refraktären Kolitis
  - Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der *Clostridium-difficile*-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK** (außer familiär-hereditäre Formen)
- Diphtherie**
- Hämorrhagisches Fieber, viral**  
Erreger, falls bekannt: .....
- Hepatitis, akute virale; Typ:** .....  
 Fieber  Lebertransaminasen, erhöhte  
 Ikterus  Oberbauchbeschwerden
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**  
 Anämie, hämolytische  
 Nierenfunktionsstörung  
 Thrombozytopenie
- Keuchhusten (Pertussis)**  
 Husten (mind. 2 Wochen Dauer)  
 Anfallsweise auftretender Husten  
 Inspiratorischer Stridor  
 Erbrechen nach den Hustenanfällen  
 NUR bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen

- Masern**  
 Exanthem  Katarrh (wässriger Schnupfen)  
 Fieber  Konjunktivitis  
 Husten
- Meningokokken, invasive Erkrankung**  
 Ekchymosen  Meningeale Zeichen  
 Exanthem  Petechien  
 Fieber  Septisches Krankheitsbild  
 Herz-/Kreislaufversagen  
 Hirndruckzeichen  
 Lungenentzündung
- Milzbrand**
- Mumps**  
 Geschwollene Speicheldrüse(n)  
 Fieber  
 Hörverlust  
 Meningitis/Enzephalitis  
 Orchitis (Hodenentzündung)  
 Oophoritis (Eierstockentzündung)  
 Pankreatitis
- Paratyphus**
- Pest**
- Poliomyelitis**  
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung der Extremitäten, außer wenn traumatisch bedingt
- Röteln**  
 Exanthem  
 Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich  
 Arthritis/Arthralgien  
 Rötelnembryopathie
- Tollwut**
- Tollwutexposition, mögliche** (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)
- Typhus abdominalis**

- Tuberkulose**  
 Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis  
 Therapieabbruch/-verweigerung (§ 6 Abs. 2 IfSG)
- Windpocken (Varizellen)**
- Zoonotische Influenza** (bei aviärer Influenza bitte gesonderten Meldebogen nutzen)
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung** (Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)
- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**  
 bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben oder  
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang  
Erreger, falls bekannt: .....
- Gefahr für die Allgemeinheit**  
 durch eine bedrohliche andere Krankheit  
 Häufung anderer Erkrankungen (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang)

**Art der Erkrankung / Erreger:** .....

### Epidemiologische Situation

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- 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: .....
- 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 beauftragt<sup>2)</sup>  
Name/Ort des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Stadt Nürnberg  
Gesundheitsamt  
Burgstr. 4  
90403 Nürnberg

FAX: 0911/231-4660

Tel.: 0911/231-2366 o. 231-7322

**Erkrankungsdatum<sup>3)</sup>:**

.....  
**Diagnosedatum<sup>3)</sup>:**

.....  
**Datum der Meldung:**

Meldende Person  
(Arztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):

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

2) Die Laborauschlusskennziffer 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.

## **Datenschutzhinweis Ermittlungen zu einer namentlich meldepflichtigen Erkrankung gem. §§ 6 und 7 IfSG**

### **Verantwortlich für die Datenerhebung**

Stadt Nürnberg  
Gesundheitsamt  
Burgstr.4  
90403 Nürnberg

Telefon: 09 11 / 2 31 – 81 00

Zur verschlüsselten Übertragung Ihrer Nachricht: [Kontaktformular](#)

### **Datenschutz**

Bei Fragen zum Thema Datenschutz wenden Sie sich bitte an:

Stadt Nürnberg, Behördlicher Datenschutz, Rathausplatz 2, 90403 Nürnberg, Telefon: 09 11 / 2 31 – 51 15

Zur verschlüsselten Übertragung Ihrer Nachricht: [Kontaktformular](#)

### **Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung**

Nach §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind bestimmte im Gesetz aufgeführte Erkrankungen namentlich an das Gesundheitsamt zu melden. Bei den genannten meldepflichtigen Erkrankungen sind gegenüber dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben zu machen (§§ 8/9 IfSG). Die Angaben erfolgen gemäß Art. 9 DSGVO in Verb. mit §§ 6/7 Infektionsschutzgesetz und §16 in Verb. mit §25 IfSG.

### **Weitergabe von Daten**

Die Daten können entsprechend den gesetzlichen Grundlagen an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Bayern und an das Robert-Koch-Institut pseudonymisiert weitergeleitet werden. In bestimmten gesetzlich definierten Fällen werden pseudonymisierte oder anonymisierte Informationen an andere Länderinstitutionen weitergegeben.

### **Übermittlung an Drittländer**

Es erfolgt keine Übermittlung.

### **Speicherzeitraum**

Ihre Daten werden bei der Stadt Nürnberg so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gem. Infektionsschutzgesetz erforderlich ist. Längstens sind dies 10 Jahre.

### **Betroffenenrechte**

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen beim Verantwortlichen für die Datenerhebung folgende Rechte zu: Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die Stadt Nürnberg, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

### **Erforderlichkeit der Datenangabe**

Nach §§ 6/7 IfSG sind die Daten für die Unterbindung der Weiterverbreitung der genannten Krankheiten erforderlich ([§6 IfSG](#), [§7 IfSG](#)).

### **Widerrufsrecht bei Einwilligung**

Ein Widerrufsrecht ist hier auf Grund gesetzlicher Vorgaben nicht möglich.