

Patient (Name, Vorname, Adresse)

Telefon:.....

Geb. am:

Geschlecht: weibl. männl.

Meldeformular – vertraulich – Neue Influenza (A/H1N1)

hervorgerufen durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene neue Virus

Gemäß Verordnung über die Meldepflicht bei neuer Influenza (NIMPV)

Verdacht

Tod

Erkrankung

Todesdatum:

Angaben zu den einzelnen Symptomen:

- Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Halsschmerzen
- Diarrhö
- Kopfschmerzen
- Gliederschmerzen
- Erbrechen
- Schnupfen oder verstopfte Nase
- Husten oder Dyspnoe (Atemnot)
- Andere, und zwar

Vorliegen einer Pneumonie (Lungenentzündung):

- Ja
- Nein
- Unbekannt

Risikofaktoren:

- Keine
- chron. Atemwegserkr.
- Immunsuppression
- Diabetes mellitus
- Schwangerschaft
- Andere, und zwar
- Herz-Kreislaufkrankung
- Behandlungsbedürftige Adipositas oder Body Mass Index (BMI) > 30

Angaben zur Therapie:

- Tamiflu® (Oseltamivir)
 - Relenza® (Zanamivir)
 - Keine
- Therapiebeginn (Datum):

Infektionsquelle bekannt oder vermutet:

- Kontakt zu an Influenza A/H1N1-erkrankten Personen
- Patient/in weiß nicht, wo er/sie sich angesteckt hat
- Patient/in war innerhalb von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn im Ausland von: bis:
Land/Länder:
- 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:.....
Grund der Krankenhauseinweisung:
 Influenzaerkrankung (schwerer Verlauf und/oder Risiko von Komplikationen)
 anderer Grund, und zwar.....
- Patient/in ist Teil einer Erkrankungshäufung (z.B. Reisegruppe):.....

Veranlasste Diagnostik:

- Schnelltest positiv
- Schnelltest negativ
- kein Schnelltest durchgeführt
- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt ¹⁾
Name/Ort des Labors:

Unverzüglich melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes

Erkrankungsdatum²⁾:

Diagnosedatum²⁾:

Datum der Meldung:

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

¹⁾ Die Laborauschlusskennziffer 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.