Meldeformular -Vertraulich-

Datum der Meldung: ……

Meldepflichtige Krankheit gemäß § 6 IfSG

Betroffene Person: ❍weiblich ❍ männlich ❍divers
(Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Geburtsdatum ……/……/……
Tag Monat Jahr

Bei nosokomialen Ausbrüchen lediglich Geschlecht sowie Monat/Jahr des Geburtsdatums ausfüllen.

bei impfpräventablen Krankheiten
❍ geimpft ❍ nicht geimpft ❍ Impfstatus unbekannt
Anzahl der Dosen: ……Datum der letzten Impfung: ……/……/……
Tag Monat Jahr
Impfstoff: ……

bei Tuberkulose, Hepatitis B und C
Geburtsstaat:……
Staatsangehörigkeit: ……
Jahr der Einreise nach Deutschland: ……

Zugehörigkeit zur Bundeswehr
❍ Soldat/Bundeswehrangehöriger
❍ Zivilperson (untergebracht/tätig in Bundeswehreinrichtung)

Meldende Person
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse
lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR))

❍ **Verdacht** ❍ **Klinische Diagnose** ❍ **Tod**
❍ **Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19**
Datum der Verdachts-/Diagnose: …../……/……(Tag/Monat/Jahr)
Erkrankungsbeginn: …../……../……(Tag/Monat/Jahr)
Todesdatum: …../……../…… (Tag/Monat/Jahr)
Infektionszeitpunkt/-raum: ……

Klinische Informationen
Krankheit: ……

Erreger, Typ: ……

bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)
Behandlungsergebnis: ……
……
Serostatus: ……

Symptome (s. auch Rückseite): ……

Epidemiologische Informationen

Betroffene Person ist
im medizinischen Bereich (§ 23 Abs.3 bzw. 5 IfSG) ❍ **tätig** ❍ **betreut/untergebracht**

in Krankenhaus/stationärer Pflegeeinrichtung von: …… bis: ……
intensivmedizinische Behandlung von: …… bis: ……

in Einrichtungen und Unternehmen (§ 36 Abs.1 u. 2 IfSG) ❍ **tätig** ❍ **betreut/untergebracht**
❍ Schule ❍ Kita ❍ Heim ❍ Obdachlosenunterkunft
❍ JVA ❍ Pflegeheim ❍ sonst. Massenunterkünfte ……

Name, Anschrift, Kontaktdaten der Einrichtung/ des Unternehmens:
……
……
……

im Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) ❍ **tätig**

❍ **Teil einer Erkrankungshäufung** (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird)

Erreger, Ausbruchsort und -zeitraum, vermutete Exposition, etc.: **Ausbruchskennung:** ……
……
……

Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten zur/ zum wahrscheinlichen **Infektionsquelle /-umfeld** (z.B. Person, Einrichtung, Gemeinschaftsunterkunft, Aktivität, Produkt):
……
……

(Auslands-)**Aufenthalt** von: …… bis: …… Ort/Bundesland ……
Staat: ……

❍ **Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monate** ……

❍ **Es wurde ein Labor mit der Erregerdiagnostik beauftragt**
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

▶**unverzüglich an zuständiges Gesundheitsamt melden (https://tools.rki.de/PLZTool/):**
(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Version 01.07.2021

Krankheiten	Verdacht	Erkrankung	Tod	Klinisches Bild (bitte ankreuzen, wenn zutreffend) und Anmerkungen
Botulismus	✓	✓	✓	□ Lebensmittelbedingt □ Wundbotulismus □ Säuglingsbotulismus
Cholera	✓	✓	✓	□ Durchfall □ Erbrechen
Clostridioides-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 therapierefraktären Kolitis □ Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der *Clostridioides–difficile*-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	✓	✓*	✓	□ Akute respiratorische Symptome jeder Schwere □ Geruchs- und Geschmacksverlust (neu aufgetreten) □ Kontakt mit einem bestätigten Fall *Meldepflicht auch bei Hospitalisierung
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK	✓	✓	✓	Außer familiär-hereditäre Formen
Diphtherie	✓	✓	✓	□ Respiratorische Diphtherie □ Hautdiphtherie
Hämorrhagisches Fieber, viral	✓	✓	✓	
Hepatitis, akute virale	✓	✓	✓	□ Fieber □ Ikterus □ Lebertransaminasen, erhöhte □ Oberbauchbeschwerden
HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom))	✓	✓	✓	□ Anämie, hämolytische □ Thrombozytopenie □ Nierenfunktionsstörung
Keuchhusten (Pertussis)	✓	✓	✓	□ Husten (mind. 2 Wochen Dauer) □ Erbrechen nach den Hustenanfällen □ Anfallsweise auftretender Husten □ nur bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen □ Inspiratorischer Stridor
Masern	✓	✓	✓	□ Exanthem □ Konjunktivitis □ Husten □ Katarrh (wässriger Schnupfen) □ Fieber
Masernfolgeerkrankung		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis
Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis	✓	✓	✓	□ Ekchymosen □ Petechien □ Herz-/Kreislaufversagen □ Septisches Krankheitsbild □ Exanthem □ Fieber □ Meningeale Zeichen □ Purpura fulminans □ Hirndruckzeichen □ Waterhouse-Friderichsen-Sydrom □ Lungenentzündung
Milzbrand	✓	✓	✓	□ Darmmilzbrand □ Lungenmilzbrand □ Hautmilzbrand □ Milzbrandmeningitis □ Injektionsmilzbrand □ Milzbrandsepsis
Mumps	✓	✓	✓	□ geschwollene Speicheldrüse ≥2Tage □ Orchitis □ Fieber □ Oophoritis □ Hörverlust □ Pankreatitis □ Meningitis oder Enzephalitis
Nosokomiale Ausbrüche				≥ 2 Infektionen mit wahrscheinlichem o. vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
Pest	✓	✓	✓	□ Lungenpest □ Pestsepsis □ Beulenpest □ Pestmeningitis
Poliomyelitis	✓	✓	✓	□ Fieber □ akut eintretende schlaffe Lähmung einer oder mehrerer Extremitäten □ verminderte oder fehlende Sehnenreflexe in den betroffenen Extremitäten □ keine Sensibilitätsstörung
Röteln	✓	✓	✓	□ Konnatal □ Postnatal (□ generalisierter Ausschlag, □ Arthritis/Arthralgien, □ Lymphknotenschwellung)
Tollwut	✓	✓	✓	□ Angstzustände □ Lähmungen □ Delirien □ Krämpfe □ Erregtheit mit Spasmen der Schluckmuskulatur □ Schmerzen oder Parästhesien (Empfindungsstörungen) im Körperteil der Bissstelle □ Hydrophobie (Wasserscheu)
Tollwutexposition				Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers
Typhus abdominalis/Paratyphus	✓	✓	✓	□ Bauchschmerzen □ Husten □ Durchfall □ Kopfschmerzen □ Fieber □ Obstipation
Tuberkulose		✓	✓	Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakt. Nachweis sowie Therapieabbruch/-verweigerung
Windpocken	✓	✓	✓	□ Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. Sternenhimmel) □ Ausschlag an Haut oder Schleimhaut, bestehend aus Flecken, Bläschen o.Pusteln.
Zoonotische Influenza	✓	✓	✓	Bitte gesonderten Meldebogen nutzen
Lebensmittelvergiftung/ akute Gastroenteritis	✓	✓		- Bei Personen mit Tätigkeit im Lebensmittelbereich sowie - Bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang
bedrohliche übertragbare Krankheit	✓	✓	✓	bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1-4 IfSG meldepflichtig ist
Gesundheitliche Schädigung nach Impfung	✓			Bitte gesonderten Meldebogen des Paul-Ehrlich-Instituts nutzen

Aktenzeichen: 42 - 5
Version: 1.3

unterallgäu
landratsamt

Informationsblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten (Art. 12 und 13 und 14 DSGVO)
durch das Gesundheitsamt des Landkreises Unterallgäu

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landratsamt Unterallgäu
vertreten durch Landrat Alex Eder
Postfach 13 62
87713 Mindelheim

Telefon: 08261/995-0
Telefax: 08261/995-333
E-Mail: info@lra.unterallgaeu.de

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Datenschutzbeauftragter
Landratsamt Unterallgäu
Postfach 13 62
87713 Mindelheim

Telefon: 08261/995-0
Telefax: 08261/995-333
E-Mail: datenschutz@lra.unterallgaeu.de

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Ihre Daten werden dafür erhoben, um die Aufgaben im Gesundheitsdienst zu bearbeiten, insbesondere:

- Verhütung übertragbarer Krankheiten
- Gutachten, Zeugnisse, Bescheinigungen,
- Medizinalaufsicht, Berufsaufsicht, Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs,
- Gesundheitliche Aufklärung und Beratung,
- Impfschadensmeldungen,
- Schulgesundheitsuntersuchungen,
- Heimaufsicht,
- Schwangerenberatung
- Sozialmedizin

Ihre Daten werden auf Grundlage von, Art. 6 Abs. 1 lit. c und e, Art. 9 Abs.1 und 2 lit. c, h und i DSGVO , Art. 4 BayDSG i.V.m. insbesondere folgenden Spezialgesetzen:

- Infektionsschutzgesetz (IFSG) insbes. §§ 1, 6-9, 11, 12, 16, 19, 27, 35, 43
- Meldepflicht von Tumorerkrankungen, Art. 4 BayKRegG, § 3 Abs. 2 Bundeskrebsregisterdatengesetz
- Trinkwasserverordnung, §§ 13 Abs.1 Nr.4, 18 TrinkwV
- Bayerische Medizinhygieneverordnung (MedHygV) insbes. § 14
- Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) insbes. Art. 1, Art. 3 Abs.3 Dienstfähigkeit, Art. 8, 9, 12, 16, 18, 30, 30a, 31, 31a
- Gesundheitszeugnisverwaltungsvorschrift (GesZVV) Art. 2 und 3
- Beamtengesetz (BayBG) Art. 65 Abs.2, Art. 67, Art. 103
- Sozialgesetzbuch (SGB), insbes. (SGB VIII) Art. 102, 103
- Betäubungsmittelgesetz (BtmG), insbes. §§ 24 Abs. 1 und 27, sowie BtmVV
- Kostengesetz (KG), Gesundheitsgebührenverordnung (GGebO)
- Allgemeine Geschäftsordnung für die Behörden des Freistaates Bayern (AGO) insbes. §§ 9, 13
- Schengener Durchführungsabkommen, Art. 75
- Gesetz zur Regelung des Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (PfleWoqG) Art. 4
- Bayerisches Schwangerenberatungsgesetz (BaySchwBerG) insbes. Art.2, 3, 9

4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

- die Auftrag gebenden Behörden bei beamtenrechtlichen Untersuchungen und Gutachten (ohne klinische Diagnose)
- bei Ermittlungen zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten ggf. an die Gesundheitsämter, die für den Wohnort zuständig sind, zur Durchführung erforderlicher Maßnahmen nach dem IfSG
- Berechtigte Bedienstete der Behörde, ggf. Regierung von Schwaben, Heilberufskammern, LGL
- In anderen Fällen werden Daten ausschließlich pseudonymisiert weitergegeben
- Dienstleister die wir im Rahmen von Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DSGVO heranziehen.

5. Quelle der Daten
   Ihre personenbezogenen Daten können auch ausfolgendem Quellen erhoben werden:
   - Behördeninformationssystem
   - andere Gesundheitsämter
   - Gemeinden und ggf. andere öffentliche Stellen

6. **Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland**
   Es findet keine Übermittlung an Drittländer statt.

7. **Vorgesehene Fristen für die Löschung der verschiedenen Datenkategorien**
   Ihre Daten werden nach der Erhebung durch uns so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gemäß Einheitsaktenplan EAPL und Festlegung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist. (in der Regel 10 Jahre nach Abschluss des Vorgangs, in begründeten Sonderfällen bis zu 30 Jahre. Im Bereich der Schwangerenberatung bereits nach 3 Jahren (Art. 9 BaySchwBerG). Bei Vermittlung finanzieller Hilfen der "Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind" sowie anderer Stiftungen werden die Daten bis 10 Jahre gespeichert.
   Der Einheitsaktenplan kann mit dem Verzeichnis der Aufbewahrungsfristen auf der Internetseite der Generaldirektion der Staatlichen Archive Bayerns unter https://gda.bayern.de/publikationen/einheitsaktenplan abgerufen werden.

8. **Betroffenenrechte**
   Soweit wir von Ihnen personenbezogene Daten verarbeiten, stehen Ihnen als Betroffener nachfolgende Rechte zu:
   - Sie haben das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten (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 (Art. 17 und 18 DSGVO).
   - Wenn Sie in die Verarbeitung 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).
   - Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Ihrer Daten Widerspruch einzulegen, wenn die Verarbeitung ausschließlich auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchst. e oder f DSGVO erfolgt (Art. 21 Abs. 1 Satz 1 DSGVO).
   - Falls Sie in die Verarbeitung eingewilligt haben und die Verarbeitung auf dieser Einwilligung beruht, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

   Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde
   Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz. Diesen können Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

   Postanschrift: Postfach 22 12 19, 80502 München
   Adresse: Wagmüllerstraße 18, 80538 München
   Telefon: 089/212672-0
   Telefax: 089/212672-50
   E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de
   Internet: https://www.datenschutz-bayern.de/

9. **Widerrufsrecht bei Einwilligung**
   Wenn Sie in die Datenerhebung durch den Verantwortlichen (siehe 1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen) durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

10. Pflicht zur Bereitstellung der Daten
    Sie sind nach den unter Nr. 3 oben aufgeführten Bestimmungen verpflichtet, Ihre Daten anzugeben. Wenn Sie die erforderlichen personenbezogenen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden, z.B. ärztliche Zeugnisse, Gutachten, Bescheinigungen etc. Darüber hinaus kann dies bei der Unterlassung einer Antragstellung rechtliche Konsequenzen zur Folge haben.