

# LABOR-MELDEFORMULAR

## Nachweise von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG

Bitte separates Meldeformular des Robert Koch-Instituts für Meldungen gemäß § 7 Abs. 3 IfSG bei Nachweis von *Echinococcus* spp., HIV, *Plasmodium* spp., *Toxoplasma gondii* (konnatale Infektion) sowie *Treponema pallidum* nutzen.

<b>Vertraulich</b> Gesundheitsamt  Straße  PLZ                      Ort  Tel.:                      Fax:	<b>Meldendes Labor / Meldende Untersuchungsstelle</b>  Labor / Untersuchungsstelle  Straße und Hausnummer  PLZ                      Ort  Meldende Person                      Telefon  E-Mail ..... Datum: ..... / ..... / ..... Tag    Monat    Jahr																		
<b>Patient/in</b> Name, Vorname: ..... <input type="radio"/> Weiblich <input type="radio"/> Männlich    Geburtsdatum: ..... / ..... / ..... Tag    Monat    Jahr  Hauptwohnsitz: .....    PLZ: .....    Ort: ..... Straße und Hausnummer  Derzeitiger Aufenthaltsort: .....    PLZ: .....    Ort: ..... (falls abweichend)    Straße und Hausnummer																			
<b>Labordiagnostischer Untersuchungsbefund</b>  Krankheitserreger / Untersuchungsbefund: ..... (exakte Angaben zu Spezies, Serovar, Pathovar, Toxintyp, Resistenzen, etc., soweit durchgeführt)  Untersuchungsmaterial: .....    Eingangsdatum des Materials: ..... / ..... / ..... Tag    Monat    Jahr  .....    Labornummer: ..... (bei mehreren Materialien bitte kennzeichnen welche Nachweismethode für welches Material verwendet wurde)																			
<b>Nachweismethode:</b> Nur bei positivem Befund ankreuzen (Angaben gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 7 IfSG zwingend erforderlich, s. Rückseite)																			
<b>Serologischer Nachweis</b> <table border="0"><thead><tr><th></th><th>Einzelner deutlich erhöhter Wert</th><th>Deutliche Änderung zwischen 2 Proben</th></tr></thead><tbody><tr><td>IgM</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>IgG</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>IgA</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Antikörpernachweis (ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Andere/nähere Bezeichnung* <input type="radio"/></td><td></td><td><input type="radio"/></td></tr></tbody></table> <p>* (z.B. intrathekal gebildete Antikörper)</p> <p>Zusatztest ..... (z.B. Immunblot, HBsAg-NT)</p> <b>Toxinnachweis</b> <input type="radio"/> direkter Toxinnachweis <input type="radio"/> Nachweis des Toxingens (z.B. PCR) <input type="radio"/> indirekter (serologischer) Toxinnachweis <b>Virulenzfaktornachweis</b> <input type="radio"/> eae <input type="radio"/> ipaH <input type="radio"/> andere .....		Einzelner deutlich erhöhter Wert	Deutliche Änderung zwischen 2 Proben	IgM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	IgG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	IgA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Antikörpernachweis (ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Andere/nähere Bezeichnung* <input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<b>Direkter Erregernachweis</b> <input type="radio"/> Antigennachweis (z.B. HBS-Antigen) <input type="radio"/> Erregerisolierung (kulturell) / Virusisolierung (z.B. Ergebnis der (Spezies-)Identifizierung/Typisierung) <input type="radio"/> Mikroskopischer Nachweis (z.B. gram-negative Diplokokken, <i>Trichinella</i> -Larven) <input type="radio"/> Elektronenmikroskopie <input type="radio"/> Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR)
	Einzelner deutlich erhöhter Wert	Deutliche Änderung zwischen 2 Proben																	
IgM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																	
IgG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																	
IgA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																	
Antikörpernachweis (ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																	
Andere/nähere Bezeichnung* <input type="radio"/>		<input type="radio"/>																	
<b>Einsendende/r Ärztin/Arzt bzw. einsendendes Krankenhaus</b>  Name der Einrichtung  Name der einsendenden Person                      Telefon  PLZ                      Ort	<b>Histologischer Nachweis/Histopathologischer Befund</b> Befund: .....  <b>Nachweis der Methicillin-Resistenz bei <i>S. aureus</i></b> <input type="radio"/> Empfindlichkeitsprüfung <input type="radio"/> MecA-Gen-Nachweis																		
	<b>Nachweis der Carbapenem-Resistenz bei <i>Acinetobacter</i> spp. oder <i>Enterobacteriaceae</i></b> <input type="radio"/> Empfindlichkeitsprüfung (bitte Antibiogramm der Meldung beifügen) <input type="radio"/> Nachweis einer Carbapenemase: ..... (bitte Carbapenemase angeben)																		
	<b>Interpretation des Befundes, evtl. zusätzliche Informationen</b>  ..... ..... .....																		

Erreger	Direkter Erregernachweis				Indirekter Erregernachweis			Toxinnachweis			Bemerkungen: Meldepflichtig durch das Labor sind die Nachweise der aufgeführten Krankheitserreger: namentlich gemäß § 7 Abs. 1 IfSG soweit sie auf eine akute Infektion hinweisen bzw. nichtnamentlich gemäß § 7 Abs. 3 IfSG (separates Meldeformular). Der Falldefinition für die Übermittlung durch das Gesundheitsamt gemäß § 11 IfSG entsprechen nur die Nachweismethoden in den gefärbten Feldern.
	Antigennachweis	Erregerisolierung (kulturell)	Mikroskopischer Nachweis	Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR)	Ak-Nachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert)	Ak-Nachweis (deutliche Änderung zwischen 2 Proben)	Nachweis intrathekal gehäuter AK (z.B. CSF, Liquor, Serum, Urin)	Direkter Toxinnachweis	Nachweis des Toxingens (z.B. PCR)	Indirekter (serologischer) Toxinnachweis	
<i>Acinetobacter</i> spp. <sup>§</sup> , mit Carbapenem-Resistenz		*		*							§ Meldepflicht gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung nur für den direkten Nachweis, * einschließlich Identifizierung mindestens des <i>Acinetobacter-baumannii</i> -Komplex und Nachweis der Carbapenem-Resistenz (Empfindlichkeitsprüfung ODER Carbapenemase-Nachweis)
Adenovirus <sup>§</sup>	*	*	*								§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich, * nur aus Konjunktivalabstrich
Arboviren <sup>§</sup>			*		#	#^					§ Meldepflicht gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * Elektronenmikroskopie, # IgM, ^ IgG
<i>Bacillus anthracis</i>										*	* Antikörperrnachweis gegen das Anthrax-Toxin
<i>Bordetella pertussis</i> , <i>Bordetella parapertussis</i>		*		*						#	* nur aus Abstrichen oder Sekreten des Nasenrachensraums, # nur für <i>B. pertussis</i> IgG- ODER IgA-Nachweis gegen das Pertussis-Toxin
<i>Borrelia recurrentis</i>		*	*#	*							* nur aus Blut, # z.B. im Dunkelfeld, Phasenkontrast oder im gefärbten Ausstrich
<i>Bruceella</i> spp.											
<i>Campylobacter</i> spp., darmpathogen											
Chikungunyavirus <sup>§</sup>					*	*#					§ gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * IgM, # IgG
<i>Chlamydia psittaci</i>											
<i>Clostridium botulinum</i> oder Toxinnachweis		*						#	^		* nur aus Stuhl (bei lebensmittelbedingtem oder Säuglingsbotulismus), nur aus Wundmaterial bei Wundbotulismus, # nur aus Blut, Stuhl, Mageninhalt, Erbrochenem oder Wundmaterial, ^ nur aus Stuhl oder Wundmaterial
<i>Corynebacterium</i> spp., Toxin bildend		*						#	#		* und Nachweis des Toxin(-Gen)s aus dem Isolat, # nur aus dem Isolat
<i>Coxiella burnetii</i>					*	*#					* IgM, # IgG
<i>Cryptosporidium</i> spp., humanpathogen			*								* von Kryptosporidien oder <i>Cryptosporidium</i> -Oozysten
Denguevirus	*				#	#^					* NS1-Antigen, # IgM, ^ IgG
Ebolavirus					*	*#					* IgM, # IgG
<i>Echinococcus</i> spp.	Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gem. § 7 Abs. 3 IfSG)										
Enterobacteriaceae <sup>§</sup> , mit Carbapenem-Resistenz		*		*							§ Meldepflicht gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung nur für den direkten Nachweis, * einschließlich Speziesidentifizierung und Nachweis der Carbapenem-Resistenz (Empfindlichkeitsprüfung ODER Carbapenemase-Nachweis)
<i>Escherichia coli</i> , enterohämorrhagisch (EHEC)					*	#			^	°	* nur bei HUS: Nachweis von Anti-LPS-IgM (#IgG) gegen <i>E.-coli</i> -Serogruppe, ^ Shigatoxin-Nachweis aus der <i>E.-coli</i> -Kultur aus Stuhl ODER bei O157-Antigennachweis aus Stuhlanreicherungskultur, Stuhlmisskultur oder <i>E.-coli</i> -Kultur aus Stuhl, ° Shigatoxin-Gen-Nachweis aus Stuhlanreicherungskultur, Stuhlmisskultur oder <i>E.-coli</i> -Kultur aus Stuhl.
<i>Escherichia coli</i> , sonstige darmpathogene Stämme	Meldung aller Nachweise an das zuständige Gesundheitsamt, keine Übermittlung an das Robert Koch-Institut										
<i>Francisella tularensis</i>				*	#	^					* nur aus Blut oder Liquor, post mortem aus Organewebe, # IgM und IgG, ^ IgG
FSME-Virus				*	#	^					* IgM, # IgG
Gelbfiebervirus				*	#	^					* einschließlich histologischer Nachweis aus der Darmschleimhaut
<i>Giardia lamblia</i>		*	*								§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut oder Liquor, * nur aus Blut oder Liquor
<i>Haemophilus influenzae</i> <sup>§</sup>		*	*								* IgM ODER IgA bestätigt durch IgG, # IgG
Hantavirus					*	#					* nur aus Stuhl, # nur aus Blut, ^ IgM, ° IgG
Hepatitis-A-Virus	*			*#	^	^°					* nur aus Blut, # Hbs-Ag, bestätigt durch Zusatztest (z.B. HbsAg-NT) ODER Anti-Hbc ODER HBe-Ag
Hepatitis-B-Virus	*#			*							§ Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt, darüber hinaus sollten alle erstmaligen Nachweise (Erstdiagnosen) von Hepatitis-C-Virus gemeldet werden, unabhängig davon, ob sie auf eine akute Infektion hinweisen, * nur aus Blut, # HCV-Core-Antigen
Hepatitis-C-Virus <sup>§</sup>		*#		*							* nur aus Blut UND Nachweis einer Hepatitis-B-Virus-Infektion
Hepatitis-D-Virus	*			*							* nur aus Blut oder Stuhl, # IgM, ^ IgG
Hepatitis-E-Virus				*	#	#^					* nur aus Blut oder Stuhl, # IgM, ^ IgG
HIV	Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gem. § 7 Abs. 3 IfSG)										
Influenzavirus <sup>§</sup>	*	#									§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis, * einschließlich Influenza-Schnellkultur, # einschließlich Schnellkultur
Lassavirus					*	*#					* IgM, # IgG
<i>Legionella</i> spp.	*	#		#^	°+	°					* nur aus Urin, # nur aus Sekreten des Respirationstraktes, Lungengewebe, Pleuralfüssigkeit, ^ nur aus normalerweise sterilen klinischen Materialien, ° mittels IFT + nur für den Nachweis von <i>L. pneumophila</i> Serogruppe 1
<i>Leptospira</i> spp., humanpathogen											
<i>Listeria monocytogenes</i> <sup>§</sup>		*		*							§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen, * aus Blut, Liquor oder normalerweise sterilen klinischen Materialien, bei Neugeborenen- und Schwangerschaftslisteriose zusätzlich aus Abstrichen vom Fetus, Tot- oder Neugeborenen oder aus Abstrichen von mütterlichem Gewebe (Plazenta, Uterus, Zervix)
Marburgvirus					*	*#					* IgM, # IgG
Masernvirus					*	*#					* IgM, # IgG
Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) <sup>§</sup>		*									§ Meldepflicht gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung nur für den direkten Nachweis nur aus Blut oder Liquor, *UND Nachweis der Methicillin-Resistenz (Empfindlichkeitsprüfung ODER Meca-Gen-Nachweis)
Mumpsvirus					*	*#					* IgM, # IgG
<i>Mycobacterium leprae</i>			*	#	^						* (mikroskopisch färbereicher Nachweis säurefester Stäbchen ODER Nachweis von charakteristischen histologischen Veränderungen in Gewebeproben) UND Nukleinsäurenachweis, # UND (mikroskopischer Nachweis ODER Antikörperrnachweis ODER histologischer Nachweis), ^ PGL-1-Antikörperrnachweis UND Nukleinsäurenachweis
<i>Mycobacterium-tuberculosis</i> -Komplex, außer BCG <sup>§</sup>			*	*							§ Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum, * mikroskopisch färbereicher Nachweis säurefester Stäbchen bestätigt durch Nukleinsäurenachweis aus Material aus dem gleichen Organsystem
<i>Neisseria meningitidis</i> <sup>§</sup>	*	*#^	*^°	*#^							§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten, * nur aus Liquor, # nur aus Blut, ^ nur aus hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen klinischen Materialien, ° von gram-negativen Diplokokken
Norovirus <sup>§</sup>	*		#								§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Stuhl, * nur aus Stuhl, einschließlich Schnelltest, # Elektronenmikroskopie
<i>Plasmodium</i> spp.	Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gemäß § 7 Abs. 3 IfSG)										
Poliovirus		*									* und serologische Typisierung
Rabiesvirus, Lyssavirus											
<i>Rickettsia prowazekii</i>	*				#	#^°					* nur aus Gewebeproben (z.B. Milz, Lunge), # IgM, ^ IgG, ° Antikörperrnachweis mittels KBR
Rotavirus	*		*#	*							* nur aus Stuhl, # Elektronenmikroskopie
Rötelnvirus					*	*#					* IgM, # IgG, ^ bei konnatalen Röteln zweimaliger Nachweis im 6.-12. Lebensmonat, idealerweise im Abstand von 3 Monaten
<i>Salmonella</i> Paratyphi <sup>§</sup>											§ Meldepflicht für alle direkten Nachweise
<i>Salmonella</i> Typhi <sup>§</sup>											§ Meldepflicht für alle direkten Nachweise
<i>Salmonella</i> , sonstige											
<i>Shigella</i> spp.											
<i>Toxoplasma gondii</i> , <i>konnatal</i>	Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gemäß § 7 Abs.3 IfSG)										
<i>Treponema pallidum</i>	Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gemäß § 7 Abs.3 IfSG)										
<i>Trichinella spiralis</i>		*		#	^						* von <i>Trichinella</i> -Larven nur aus einer Muskelbiopsie, # IgM, ^ IgG
Varicella-Zoster-Virus	*	*	*	*	#	#^					* nur aus Bläscheninhalt, Liquor, bronchoalveolärer Lavage, Blut, Fruchtwasser oder Gewebe, # IgM, ^ IgG, IgA
<i>Vibrio cholerae</i> O <sub>1</sub> und O <sub>139</sub>	*	*					*	*			* Erregerisolierung (kulturell) UND O1- oder O139-Antigen nur aus dem Isolat UND (Toxinnachweis ODER Toxingennachweis)
Virale hämorrhagische Fieber, andere			*		#	#^					* Elektronenmikroskopie, # IgM, ^ IgG
<i>Yersinia enterocolitica</i> , darmpathogen					*						* IgG
<i>Yersinia pestis</i>					*	*#					§ gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * IgM, # IgG
Zikavirus <sup>§</sup>					*	*#					§ gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * IgM, # IgG

**Informationsblatt zur Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten  
(Art. 12, 13 und 14 DSGVO)**

**1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen**

Landratsamt Unterallgäu  
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, e und f, 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

**5. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland**

Es findet keine Übermittlung an Drittländer statt.

## **6. 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)

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

## **7. Betroffenenrechte**

**Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen die Rechte aus Art. 15-18, 20, 21 zu:**

- Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen,
- Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz,
- Recht auf Datenübertragbarkeit, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen.

## **8. Widerrufsrecht bei Einwilligung**

Wenn Sie in die Datenverarbeitung 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 ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

## **9. 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.