



Arzt-Erstmeldung

2012

Bitte ausfüllen und Kopien an den/die
Kantonsarzt/-ärztin und nicht direkt ans BAG
senden*.

Innerhalb 2 Stunden telefonisch melden		Meldekriterien ^c
voller Name	<input type="checkbox"/> Anthrax	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^b und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik
	<input type="checkbox"/> Botulismus	Klinischer Verdacht mit Veranlassung einer Labordiagnostik bei hospitalisierten Patienten (kein Wund- oder Säuglingsbotulismus)
	<input type="checkbox"/> Influenza A(HxNy) neuer Subtyp	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^b und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik; Epidemiologischer Link (vgl. Bull BAG 2006, Nr. 12: 205-210)
	<input type="checkbox"/> Pest	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^b und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik
	<input type="checkbox"/> Pocken	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^b und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik
	<input type="checkbox"/> SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom)	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^b und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik; Epidemiologischer Link (vgl. Supplementum XIX: Überwachung, Prävention und Kontrolle des schweren akuten respiratorischen Syndroms (SARS), Oktober 2005)
	<input type="checkbox"/> Virale Hämorrhagische Fieber: Ebola, Marburg, Krim-Kongo, Lassa- und andere Arenaviren	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^b und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik

Innerhalb eines Tages melden		Meldekriterien und benötigte weitere Angaben
voller Name	<input type="checkbox"/> Häufung von Beobachtungen oder besonderes Ereignis	Bitte spezielles Formular verwenden
	<input type="checkbox"/> Diphtherie	Antitoxingabe
	<input type="checkbox"/> Gelbfieber	Klinischer Verdacht mit Angabe der Symptome und besuchten Länder
	<input type="checkbox"/> Masern	Trias: 1. Fieber, 2. makulopapulöses Exanthem, 3. Husten, Rhinitis oder Konjunktivitis
	<input type="checkbox"/> Poliomyelitis	Klinischer Verdacht
	<input type="checkbox"/> Tollwut	Klinischer Verdacht
	<input type="checkbox"/> Tularämie	Klinischer Verdacht
	<input type="checkbox"/> Verdacht auf invasive Meningokokkenkrankung	Meningismus oder Störung der Gerinnung (insbesondere Hautblutungen) oder anderer Organsysteme (z.B. Bewusstseinsstrübung, Blutdruckabfall)
<input type="checkbox"/> Virale Hämorrhagische Fieber, vektorübertragen	Klinischer Verdacht, besuchte Länder angeben <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Hanta <input type="checkbox"/> Rift Valley <input type="checkbox"/> anderes: _____	

Innerhalb einer Woche melden		Meldekriterien und benötigte weitere Angaben
Initiaten	<input type="checkbox"/> Malaria	Fieber und pos. Malaria-test: <input type="checkbox"/> Mikroskopie <input type="checkbox"/> Schnelltest
	<input type="checkbox"/> Tetanus	Klinische Diagnose
voller Name	<input type="checkbox"/> Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	Klinischer Verdacht: stationär-neurologisch in Abklärung gemäss Eurokriterien für sporadische / weitere CJD-Formen (z.B. sporadische CJD: 1. progressive Demenz, 2. ≥2 von 4 klinischen Zeichen, 3. Dauer <2 Jahre)
	<input type="checkbox"/> Tuberkulose	Beginn einer Behandlung mit ≥3 verschiedenen Antituberkulotika oder kultureller Nachweis von Mykobakterien des <i>M. tuberculosis</i> -Komplexes (präventive Chemotherapie oder pos. Tuberkulinreaktion nicht melden)

Weitere Angaben: _____

Patient/in:

Name und Vorname: _____ oder Initiale Name: _____ Initiale Vorname: _____

Geburtsdatum: ____/____/____ Geschlecht: w m

PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____ Wohnsitzland, falls nicht CH: _____

Arzt/Ärztin: Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel): _____ Evtl. **nachbehandelnder Arzt/Ärztin:** Name, Adresse, Tel.: _____

Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____

Kantonsarzt/-ärztin:

Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____

* Aktuelle Formulare abrufbar unter <http://www.bag.admin.ch/infreporting> ^b mit einer Kollegin/einem Kollegen mit einem FMH Facharzt-Titel in Infektiologie (oder Tropen- und Reisemedizin)

^c in Spitätern tätige Ärztinnen und Ärzte melden hospitalisierte Personen

2012V1, Form. ARZT