

Anlage I**ANZEIGE gemäß § 2 Abs. 1 des EPIDEMIEGESETZES 1950****INNERHALB VON 24 STUNDEN****DER ZUSTÄNDIGEN BEZIRKSVERWALTUNGSBEHÖRDE ANZUZEIGEN**

Absender/in:

.....

.....

.....

An die/den

Bezirkshauptmannschaft/Magistrat – Gesundheitsamt

.....

Porto zahlt Empfänger!**ANZEIGE¹**

Verdacht auf	.....
Erkrankungsdatum	.....
Diagnosedatum	.....
Erkrankung an	.....
Gibt es einen Verdacht auf weitere Erkrankte/Infizierte in Zusammenhang mit dem Erkrankten?	Ja ☐ Nein ☐
Todesfall an	.....
Todesdatum	.....
Verdacht betr. eines/r gesunden Ausscheiders/in von	.....
aktuelles Diagnosedatum	.....

¹ Erkrankung und Todesfall sind gesondert anzuführen

Familiename/Nachname	.....
Vorname	.....
Geburtsdatum	.....
Geschlecht	Männlich ☐
	Weiblich ☐
Nationalität	.....
Telefonnummer	.....
SVNR	.....
SV-Träger	.....
Wohnadresse	Straße: Nummer: PLZ: Ort:
Aufenthaltsadresse (falls diese nicht mit der Wohnadresse übereinstimmt)	Straße: Nummer: PLZ: Ort:
Impfstatus im Zusammenhang mit der gemeldeten Erkrankung Datum der letzten Impfung	1 Impfung ☐ 2 Impfungen ☐ 3 Impfungen ☐ >3 Impfungen ☐ nicht geimpft ☐ Impfstatus unbekannt ☐
vermutete Infektionsquelle oder Infektionsvehikel inkl. deren Ortsangabe	..... ..... ..... .....
Wurde die Krankheit importiert? wenn ja, aus welchem Land?	Ja ☐ Nein ☐

Welche Symptome sind aufgetreten?	..... ..... ..... .....
Beruf ² beschäftigt bei in lebensmittelverarbeitendem Betrieb oder Gastgewerbe tätig?	 Ja ☐ Nein ☐
Wenn ja, Adresse	Straße: Nummer: PLZ: Ort:
Welche/r Schule (Klasse), Kindergarten, Gemeinschaftseinrichtung und dgl. wird von der/dem Erkrankten besucht?	..... ..... .....
Welche Schulen oder Kindergärten werden von den Kindern aus dem Haushalt der erkrankten Kontaktperson besucht?	..... ..... .....
Krankenhausaufnahme	Ja ☐ Nein ☐
Datum der Krankenhausaufnahme	.....
Wurde die/der Kranke abgesondert?	Ja ☐ Nein ☐
Wenn ja, wo?	.....
Datum der Absonderung	.....
Wenn nein, warum nicht?	.....

² Bei Kindern beziehen sich die Angaben auf die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Name, Adresse und Telefonnummer der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes oder der meldenden Stelle	..... ..... ..... .....
Weitere Anmerkungen	..... ..... ..... .....

....., den
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Adresse der/des Anzeigenden

Hinweise für die/den Anzeigende/n:

1. Anzeigepflichtig sind

A) **Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle** in Folge von Bissverletzungen durch wutkranke oder -verdächtige Tiere, Cholera, Fuchsbandwurm (*Echinococcus multilocularis*), Gelbfieber, Hepatitis infektiös (Hepatitis A, B, C, D, E, G), Hundebandwurm (*Echinococcus granulosus*), Infektion mit dem Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus, Kinderlähmung, Lebensmittelvergiftungen bakteriell und viral, Lepra, Leptospirose, Masern, Milzbrand, Paratyphus, Pest, Pocken, Psittakose, Puerperalfieber, Rickettsiose durch *R. prowazekii*, Rotz, Ruhr übertragbar (Amöbenruhr), SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom), transmissiblen spongiformen Encephalopathien, Tularämie, Typhus (Abdominaltyphus), virusbedingtem hämorrhagischem Fieber, Wutkrankheit (Lyssa),

B) **Erkrankungs- und Todesfälle** an Bang'scher Krankheit, *Clostridium difficile* (Erkrankungsfälle an einer schwer verlaufenden *Clostridium difficile* assoziierten Erkrankung und Todesfälle an einer *Clostridium difficile* assoziierten Erkrankung), Diphtherie, Infektionen mit dem Influenzavirus A/H1N1 (Erkrankungen, sofern die Erkrankung eine stationäre Behandlung erfordert und der Infektionsnachweis durch eine Laborbestätigung erbracht ist; Todesfälle, wenn diese nachweislich im Zusammenhang mit einer laborbestätigten Influenza A (H1N1) Infektion stehen), invasiven bakteriellen Erkrankungen (Meningitiden und Sepsis), Keuchhusten, Legionärskrankheit, Malaria, Meningoencephalitiden virusbedingt, Röteln, Rückfallfieber, Scharlach, Trachom, Trichinose und Tuberkulose, hervorgerufen durch *Mycobacterium bovis*.

2. Die Unterlassung der Anzeige steht gem. § 39 ff. des Epidemiegesetzes 1950 unter Verwaltungsstrafdrohung.

3. Bis zur Entscheidung des Amtsarztes/der Amtsärztin hat der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin dem/der Erkrankten bzw. der Pflegeperson Verhaltensvorschriften zu erteilen.

4. Auskünfte und in dringenden Fällen Voranzeige sind bei der Bezirkshauptmannschaft/dem Magistrat (Gesundheitsamt) einzuholen bzw. zu erstatten.

5. Formblätter sind bei der Bezirkshauptmannschaft/dem Magistrat (Gesundheitsamt) erhältlich und stehen auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit (www.bmg.gv.at) zur Verfügung.

ANMERKUNG:

AIDS: Einzelfallmeldung an das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium mit Angabe von Geburtsdatum und Initialen des/r Patienten/in auf gesondertem Meldeformular.

Tuberkulose: Einzelfallmeldung an Bezirksverwaltungsbehörde auf gesondertem Meldeformular.

