

**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!**

**ANZEIGE<sup>1</sup>**

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	.....

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Erkrankung und Todesfall sind gesondert anzuführen

Familienname/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	1 Impfung 2 Impfungen 3 Impfungen >3 Impfungen nicht geimpft Impfstatus unbekannt
Datum der letzten Impfung	.....
vermutete Infektionsquelle oder Infektionsvehikel inkl. deren Ortsangabe	.....
Wurde die Krankheit importiert?	Ja Nein
wenn ja, aus welchem Land?	.....

Welche Symptome sind aufgetreten?	.....
Beruf <sup>2</sup> 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?	.....

<sup>2</sup> 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 wutranke 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; invasiven bakteriellen Erkrankungen (Meningitiden und Sepsis), Keuchhusten, Legionärkrankheit, 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](http://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.