

Vereinfachte vs. Erweiterte Formularansicht

Seit dem 7.12.2022 steht dem Anwender auch ein Erweitertes Formular zur Verfügung.

Das verkürzte Meldeformular ist und bleibt das Standardformular für die Meldung gemäß § 6 Abs. 1 IfSG im DEMIS-Meldeportal:

The screenshot shows the standard reporting form in the DEMIS portal. The left sidebar contains a checklist: 'Meldende Einrichtung' (checked), 'Betroffene Person' (checked), 'Erkrankung' (checked), 'Klinische Angaben' (unchecked), 'Covid-19-Angaben' (unchecked), and 'Erweitertes Formular' (unchecked). The main form area is titled 'Meldung des Verdachts, der Erkrankung, der Hospitalisierung bzw. des Todes in Bezug auf COVID-19' and 'Meldetatbestandsübergreifende klinische und epidemiologische Angaben'. It includes fields for 'Aufnahmedatum' (10.11.2022), a checkbox for 'Person auf Intensivstation aufgenommen', a question 'Ist die Person verstorben?' with radio buttons for 'ja', 'nein', 'nicht ermittelbar', and 'nicht erhoben', a 'Datum des Todes' (10.11.2022), and a text area for 'Wichtige Zusatzinformationen'. Navigation buttons include 'Meldung senden', 'Datenübernahme', 'Abmelden', '< Zurück', and 'Weiter >'.

Bei Bedarf kann der Anwender auf die „Erweitertes Formular“-Ansicht wechseln:

This screenshot shows the extended reporting form. In the left sidebar, the 'Erweitertes Formular' option is highlighted with a red box and a red arrow. The main form area is titled 'Meldung des Verdachts, der Erkrankung, der Hospitalisierung bzw. des Todes in Bezug auf COVID-19' and 'Meldende Einrichtung'. It contains instructions for reporting and a form for 'Einrichtung' (Hospital) with fields for 'Name der Einrichtung' (Universitätsklinik NordTEST-ONLY), 'Betriebsstanznummer' (radio buttons for 'Vorhanden' and 'Nicht vorhanden'), 'Adresse' (Street, House number, Postal code, City, Country), 'Ansprechperson (Melder)' (First name, Last name, Title, and Email), and 'Kontaktmöglichkeiten' (Phone and Email). Navigation buttons include 'Meldung senden', 'Datenübernahme', 'Abmelden', and '+ Telefonnummer hinzufügen' and '+ Email-Adresse hinzufügen'.

Betroffene Person


DEMIS
Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz

[Startseite](#)
[Über DEMIS](#)
[Positives Testergebnis melden](#)
[Krankheit melden](#)
[Bettenbelegung melden](#)
[Datenanalyse](#)
[Hilfe](#)
[Impressum](#)

 Meldende Einrichtung

 **Betroffene Person**

 Erkrankung

 Klinische Angaben

 Covid-19-Angaben

 Erweitertes Formular

Meldung senden

Datenübernahme

Abmelden

Meldung des Verdachts, der Erkrankung, der Hospitalisierung bzw. des Todes in Bezug auf COVID-19

Betroffene Person

Geschlecht *

Vorname *

Nachname *

Geburtsdatum

Hauptwohnung

Straße

Hausnummer

Postleitzahl *

Stadt

Land *

Deutschland

Kontaktmöglichkeiten

+ Telefonnummer hinzufügen

+ E-Mail-Adresse hinzufügen

< Zurück

Weiter >

Erkrankung


DEMIS
Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz

[Startseite](#)
[Über DEMIS](#)
[Positives Testergebnis melden](#)
[Krankheit melden](#)
[Bettenbelegung melden](#)
[Datenanalyse](#)
[Hilfe](#)
[Impressum](#)

 Meldende Einrichtung

 Betroffene Person

 **Erkrankung**

 Klinische Angaben

 Covid-19-Angaben

 Erweitertes Formular

Meldung senden

Datenübernahme

Abmelden

Meldung des Verdachts, der Erkrankung, der Hospitalisierung bzw. des Todes in Bezug auf COVID-19

Erkrankung

Erkrankungsbeginn

Datum der Diagnosestellung

Hat die betroffene Person COVID-19-Symptome?

☒ ja

☐ nein

Symptome und Manifestationen

Bitte wählen Sie mindestens ein Symptom aus.

☐ akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS)
 ☐ Halsschmerzen/-entzündung

☐ allgemeine Krankheitszeichen
 ☐ Husten

☐ beatmungspflichtige Atemwegserkrankung
 ☐ Kopfschmerzen

☐ Durchfall, nicht näher bezeichnet
 ☐ Lungenentzündung

☐ Dyspnoe (Atemstörung)
 ☐ Muskel-, Glieder- oder Rückenschmerzen

☐ Fieber
 ☐ Schnupfen

☐ Frösteln
 ☐ Tachykardie

☐ Geruchsverlust
 ☐ Tachypnoe (beschleunigte Atmung)

☐ Geschmacksverlust
 ☐ andere COVID-19-Symptome

Diagnosehinweise

< Zurück

Weiter >

Klinische Angaben

- ☒ Meldende Einrichtung
- ☐ Betroffene Person
- ☐ Erkrankung
- ☒ **Klinische Angaben**
- ☒ Covid-19-Angaben
- ☐ Erweitertes Formular

Datenübernahme

Abmelden

Meldung des Verdachts, der Erkrankung, der Hospitalisierung bzw. des Todes in Bezug auf COVID-19

Meldetatbestandsübergreifende klinische und epidemiologische Angaben

1. Ist bzw. wurde die Person ins Krankenhaus aufgenommen?

☒ ja ☐ nein ☐ nicht ermittelbar ☐ nicht erhoben

Aufnahmedatum *

02.12.2022

☒ Person auf Intensivstation aufgenommen

Datum der Aufnahme auf Intensivstation *

2. Ist die Person verstorben?

☐ ja ☐ nein ☐ nicht ermittelbar ☒ nicht erhoben

3. Besteht eine Zugehörigkeit zur Bundeswehr?

Kein Bezug zur BW

4. Wurde ein Labor mit der Durchführung einer Erregerdiagnostik beauftragt?

☒ ja ☐ nein ☐ nicht ermittelbar ☐ nicht erhoben

Name des Labors *

Straße

Hausnummer

Postleitzahl *

Stadt *

Land*

Deutschland

5. Ist die betroffene Person in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung tätig, betreut oder untergebracht? (Die für den Infektionsschutz relevanten Einrichtungen sind im Infektionsschutzgesetz definiert. Dazu zählen u.a. Einrichtungen gemäß § 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste), gemäß § 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) und gemäß § 36 IfSG (Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)

☒ ja ☐ nein ☐ nicht ermittelbar ☐ nicht erhoben

In welcher Beziehung steht die Person zur Einrichtung? *

☐ Tätigkeit ☒ Betreuung ☐ Unterbringung

Name der Einrichtung *

Straße

Hausnummer

Postleitzahl *

Stadt *

Land *

Deutschland

Telefonnummer

Email-Adresse

Beginn

Ende


DEMIS
Deutsches Elektronisches
Melde- und Informationssystem
für den Infektionsschutz

[Startseite](#)
[Über DEMIS](#)
[Positives Testergebnis melden](#)
[Krankheit melden](#)
[Bettenbelegung melden](#)
[Datenanalyse](#)
[Hilfe](#)
[Impressum](#)

6. Ist der wahrscheinliche Expositionsort bekannt?

☒ ja
 ☐ nein
 ☐ nicht ermittelbar
 ☐ nicht erhoben

Geografische Region *

Beginn
 Ende

Anmerkungen zum Expositionsort

7. Wurde die Person in den letzten 6 Monaten als Spender für Blut, Organe, Gewebe oder Zellen registriert?

☐ ja
 ☒ nein
 ☐ nicht ermittelbar
 ☐ nicht erhoben

Wichtige Zusatzinformationen

[< Zurück](#)
[Weiter >](#)

Covid-19 Angaben


DEMIS
Deutsches Elektronisches
Melde- und Informationssystem
für den Infektionsschutz

[Startseite](#)
[Über DEMIS](#)
[Positives Testergebnis melden](#)
[Krankheit melden](#)
[Bettenbelegung melden](#)
[Datenanalyse](#)
[Hilfe](#)
[Impressum](#)

 Meldende Einrichtung

 Betroffene Person

 Erkrankung

 Klinische Angaben

 **Covid-19-Angaben**

 Erweitertes Formular

Meldung senden

Datenübernahme

Abmelden

Meldung des Verdachts, der Erkrankung, der Hospitalisierung bzw. des Todes in Bezug auf COVID-19

Covid-19-spezifische klinische und epidemiologische Angaben (OPTIONAL)

1. Ist ein Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall in den 14 Tagen vor Erkrankungsbeginn bekannt?

☒ ja
 ☐ nein
 ☐ nicht ermittelbar
 ☐ nicht erhoben

2. Liegen Informationen zum vermuteten Infektionsumfeld vor, in dem eine Infektion am wahrscheinlichsten stattgefunden hat?

☒ ja
 ☐ nein
 ☐ nicht ermittelbar
 ☐ nicht erhoben

Wahrscheinliches Infektionsumfeld *
 privater Haushalt

Beginn Infektionsumfeld *
 Ende Infektionsumfeld *

3. Wurde die betroffene Person jemals in Bezug auf die Krankheit geimpft?

☒ ja
 ☐ nein
 ☐ nicht ermittelbar
 ☐ nicht erhoben

☐ Cominaty (Biontech)
 ☐ COVID-19 Vaccine Janssen
 ☒ COVID-19 Vaccine Moderna
 ☐ Nuvaxovid
 ☐ Vaxzevria (AstraZeneca)
 ☐ Valneva
 ☐ Anderer Impfstoff
 ☐ nicht ermittelbar
 ☐ nicht erhoben

Impfdatum *

 Zusatzinformationen

[+ Weitere Impfung hinzufügen](#)

[< Zurück](#)