

Probenbegleitschein



Untersuchung auf Masern-, Mumps-, Rötelnviren

NRZ MMR (Nationales Referenzzentrum Masern, Mumps, Röteln)
Robert Koch-Institut, Seestr. 10
13353 Berlin

Prof. Dr. A. Mankertz (Leitung NRZ MMR)
Dr. S. Santibanez (stellv. Leitung NRZ MMR)
Dr. A. Bauer, Dr. N. Friedrich, Dr. C. Zimmermann
Anfragen NRZ-MMR@RKI.de (E-Mail)
bitte an: 030 18754 2516 / 2308 / 2737 (Tel.)
030 1810754 2598 (Fax)

Einsender

E-Mail-Kontakt: _____
Liegt Ihre E-Mail-Adresse vor, werden Sie automatisch über den Eingang der Probe informiert.

Patient

Name, Vorname _____
(Druckbuchstaben)
Identifikator _____
(z.B. Patienten-Nr.)
Geburtsdatum:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Postleitzahl:

--	--	--	--	--

Geschlecht: männlich weiblich divers

Gewünschte Untersuchung (i. R. molekularer Surveillance)

Masernvirus Mumpsvirus Rötelnvirus

Untersuchungsmaterial

Serum/Blut Rachenabstrich Urin sonstiges Material: _____

Entnahmedatum:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Proben-Nr. (NRZ MMR): _____

Eingangsdatum (NRZ MMR)

(wird vom RKI ausgefüllt)

Fallbezogene ergänzende Informationen

Epidemiologie

Infektionsgebiet: Deutschland Ausland (welches?) _____

Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung: Ja Nein

Symptome

Erkrankungsbeginn:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Exanthembeginn:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fieber ($\geq 38,5^\circ\text{C}$)
 Parotitis
 sonstige Symptome: _____

Impfung

Patient geimpft: Unklar Ja Nein

Wenn ja: Impfung innerhalb der letzten 21 Tage:
 Ja Nein

Impfdaten:
Datum 1. Dosis:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MMR MM Röteln
 Masern MMRV

Datum 2. Dosis:

t	t	.	m	m	.	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MMR MM Röteln
 Masern MMRV

Zusammenhang mit früheren Einsendungen

Damalige RKI Proben-Nr., falls bekannt: _____

Kommentar/ Hinweise zur Einsendung (bitte leserlich schreiben)

Hinweise: Zur Absicherung eines negativen Befundes führt das RKI ggf. ausgewählte ergänzende Untersuchungen durch, aus denen sich Hinweise auf andere Infektionen mit ähnlicher Symptomatik ergeben können. Kosten für den Einsender entstehen hierdurch nicht. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass diese konsolidierenden Untersuchungen die ärztlich indizierten differentialdiagnostischen Untersuchungen durch das im Rahmen der üblichen Patientenversorgung eingebundene klinisch-mikrobiologische Labor **nicht** ersetzen.

Eine Einverständniserklärung des Patienten zur anonymen Veröffentlichung des Falls nach den Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis liegt vor. Falls **nicht**, markieren Sie bitte das nachstehende Feld: _____

Eine Einverständniserklärung des Patienten zur pseudonymisierten Weiterverwendung des eingesandten Probenmaterials als Rückstellproben und für Forschungszwecke liegt vor. Falls **nicht**, markieren Sie bitte das nachstehende Feld: _____

Der Auftrag zur oben genannten gewünschten Untersuchung wird erteilt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte schicken Sie nur Proben von akut erkrankten Patienten mit folgendem klinischen Bild an das NRZ MMR:

Masern

Patienten mit vollständigem klinischen Bild und Vorliegen **aller drei** Kriterien:

- generalisierter Ausschlag (makulopapulös)
- Fieber ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)
- sowie **mindestens eines** der drei folgenden Kriterien:
 - Husten
 - Katarrh (wässriger Schnupfen)
 - Rötung der Bindehaut

Mumps

Patienten mit krankheitsbezogenem Symptom :

- geschwollener(n) Speicheldrüse(n)

Patienten mit unspezifischem klinischen Bild oder mit möglicher Komplikation einer Mumpsvirusinfektion und Vorliegen **mindestens eines** der folgenden Kriterien:

- Fieber ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)
- Hörverlust
- Meningitis oder Enzephalitis
- Orchitis (Hodenentzündung)
- Oophoritis (Eierstockentzündung)
- Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse)

Röteln

Röteln in der Schwangerschaft: Verdacht auf Rötelninfektion der Mutter während der Schwangerschaft (einschließlich Röteln-assoziiertes Fehl-, Früh- oder Totgeburt) bzw. Verdacht auf eine Rötelnembryopathie beim Kind

Patienten mit postnataler Infektion mit klinischem Bild und Vorliegen **beider** folgender Kriterien:

- generalisierter Ausschlag (makulopapulös)
- **sowie mindestens eines** der folgenden Kriterien:
 - Lymphknotenschwellung im Kopf-, Hals- oder Nackenbereich
 - Arthritis/Arthralgien

Bei Geimpften können die Symptome weniger stark ausgeprägt sein. Proben von geimpften, akut erkrankten Patienten können deshalb auch bei Vorliegen einer abgeschwächten Symptomatik eingesendet werden.

**Informationsblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten (Art. 12 und 13 und 14 DSGVO)
durch das Gesundheitsamt des Landkreises Unterallgäu**

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landratsamt Unterallgäu
vertreten durch Landrat Alex Eder
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 und e, 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
- Dienstleister die wir im Rahmen von Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DSGVO heranziehen.

5. Quelle der Daten

Ihre personenbezogenen Daten können auch ausfolgendem Quellen erhoben werden:

- Behördeninformationssystem
- andere Gesundheitsämter
- Gemeinden und ggf. andere öffentliche Stellen

6. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Es findet keine Übermittlung an Drittländer statt.

7. 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). Bei Vermittlung finanzieller Hilfen der "Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind" sowie anderer Stiftungen werden die Daten bis 10 Jahre gespeichert.

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.

8. Betroffenenrechte

Soweit wir von Ihnen personenbezogene Daten verarbeiten, stehen Ihnen als Betroffener nachfolgende Rechte zu:

- Sie haben das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO).
- Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen (Art. 17 und 18 DSGVO).
- Wenn Sie in die Verarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).
- Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Ihrer Daten Widerspruch einzulegen, wenn die Verarbeitung ausschließlich auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchst. e oder f DSGVO erfolgt (Art. 21 Abs. 1 Satz 1 DSGVO).
- Falls Sie in die Verarbeitung eingewilligt haben und die Verarbeitung auf dieser Einwilligung beruht, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz. Diesen können Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Postanschrift: Postfach 22 12 19, 80502 München

Adresse: Wagnmüllerstraße 18, 80538 München

Telefon: 089/212672-0

Telefax: 089/212672-50

E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

Internet: <https://www.datenschutz-bayern.de/>

9. Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Datenerhebung 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.

10. 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.