

Patient/in (Name, Vorname, Adresse):

Geschlecht: weibl. männl.

geb. am:

Telefon¹⁾:

Meldeformular

- Vertraulich -

Direkter Labornachweis einer Influenza (§ 7 IfSG)

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Labordiagnostischer Nachweis

- Influenza A Influenza B Influenza (nicht differenziert)

Methode

- Virusisolierung (kulturell einschließlich Schnellkultur)
 Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR)
 Antigennachweis mittels ELISA incl. Influenza Schnelltest IFT

Nachweis aus

- Nasenabstrich
 Rachenabstrich
 andere klinische Materialien: _____

Klinisches Bild

- akuter Krankheitsbeginn Husten Fieber
 Muskel-, Glieder-, Rücken- oder Kopfschmerzen
 Pneumonie nachgewiesen

Epidemiologische Situation

- Influenza Schutzimpfung in der laufenden Saison durchgeführt
Datum der Impfung: _____
Verwendeter Impfstoff: _____
- Epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Influenza beim Menschen
- Kontakt zu einem labordiagnostisch nachgewiesenen infizierten Tier oder seinen Ausscheidungen 1 – 3 Tage vor Erkrankungsbeginn
- Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung für Kinder und Jugendliche
- Kindergarten, Kinderhort
- Schule
- andere Gemeinschaftseinrichtung
- Patient wurde stationär aufgenommen
Falls ja - Aufnahmedatum: _____

Die Datenschutzerklärung des Landratsamtes Neustadt a.d Waldnaab finden Sie unter

<https://www.neustadt.de/meta/datenschutzerklaerung/>

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Erkrankungsdatum³⁾:

.....

Diagnosedatum³⁾:

.....

Datum der Meldung:

.....

Meldende Person
(Arzt/in/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):