Influenza- Nachweis mittels Schnelltest

Nachweise von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG zuzüglich notwendiger Angaben im Rahmen der Ermittlungen gemäß IfSG zum Erkrankungsgeschehen

Landratsamt
Pfaffenhofen a. d. Ilm
Gesundheitsamt
Krankenhausstr. 70
85276 Pfaffenhofen

vertraulich
Gesundheitsamt Pfaffenhofen
Krankenhausstr. 70
85276 Pfaffenhofen
per Fax: 08441-271420

Meldende Arztpraxis (Stempel)	Meldende Person Tel. Datum: / /
Patientenangaben Name Vorname Geburtsdatum Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich Straße und Hausnummer PLZ, Wohnort Falls bekannt Tel. Nr.	Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung (Kita, Schule) ☐ ja ☐nein ☐ weiß nicht Wenn ja, welche Einrichtung wird besucht? Bewohner einer Altenpflegeeinrichtung ☐ ja ☐nein ☐ weiß nicht Wenn ja, welche Einrichtung wird besucht?
Diagnostik Datum der Probeentnahme Nachweis ☐ Influenza A ☐ Influenza B ☐ Influenza A/B nicht differenziert ☐ Nasenabstrich ☐ Rachenabstrich	**Symptome / Komplikationen** Akuter Beginn ☐ ja ☐nein ☐ weiß nicht Tag der Erkrankung Krankenhauseinweisung erfolgt ☐ ja ☐nein Fieber/ Schüttelfrost ☐ ja ☐nein ☐ weiß nicht Temperatur °C Husten ☐ ja ☐nein ☐ weiß nicht Halsschmerzen ☐ ja ☐nein ☐ weiß nicht Gliederschmerzen ☐ ja ☐nein ☐ weiß nicht Bronchitis ☐ ja ☐nein ☐ weiß nicht Pneumonie ☐ ja ☐nein ☐ weiß nicht
Angaben zur Impfung aktuelle saisonale Impfung erfolgt ☐ ja ☐nein ☐ weiß nicht	Wenn ja, Datum der Impfung? ☐ unbekannt Name des Impfstoffes? ☐ unbekannt