Erhebungsbogen der Gesundheitsreferate für MASERN

ANGABEN ZUR PERSON

Initialen	Sex		Geburtsdatum	WohnBH	Bundesland	Staatszugehörigkeit
	M	F				

Meldung durch ☐ niedergelassene/n Arzt/Ärztin ☐ Krankenhaus ☐ Labor

Diagnosedatum _____/_____/_____
Tag Monat Jahr

Datum des Ausschlagsbeginn _____/_____/_____
Tag Monat Jahr

Meldedatum _____/_____/_____
Tag Monat Jahr

Probe genommen _____/_____/_____
Tag Monat Jahr

Wurde die Erkrankung importiert?

☐ Ja ☐ Nein

wenn ja, aus welchem Land _____

Ist die Erkrankung Teil eines epidemiologischen Ausbruchs?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wieviele Fälle?

☐ < 10 Fälle ☐ 11 – 50 Fälle ☐ > 50 Fälle ☐ unbekannt

Wo hat der Ausbruch stattgefunden?

☐ Kindergarten ☐ Schule ☐ Mittelschule ☐ Universität ☐ Militär

☐ anderes, bitte angeben wo _____

Diagnosesicherung:

☐ Laborbestätigung ☐ klinische Bestätigung ☐ epidemiologischer Bezug

☐ Ausschlußdiagnose ☐ unbekannt

Antikörpernachweis:

aus Speichel:

☐ positiv

☐ negativ

☐ keine Probe gesammelt

aus Serum:

☐ positiv

☐ negativ

☐ keine Probe gesammelt

☐ unbekannt ☐ unbekannt

Wurde der Patient hospitalisiert?

☐ Ja ☐ Nein

Krankheitskomplikationen:

☐ Ja ☐ Nein

wenn ja, Encephalitis? ☐ Ja ☐ Nein

Anzahl der erhaltenen Masernimpfungen:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ > 4 ☐ keine ☐ unbekannt

Datum der letzten erhaltenen Masernimpfung:

_____/_____/_____
Tag Monat Jahr

Tod:

☐ Ja ☐ Nein

wenn ja, Todesursache _____

Datum des Todes _____/_____/_____
Tag Monat Jahr

<u>Bitte zurücksenden an zuständige Bezirksverwaltungsbehörde</u>