

einsendende Einrichtung:
Stempel:



LANDRATSAMT
AICHACH-FRIEDBERG

Landratsamt Aichach–Friedberg
-Gesundheitsamt-
Krankenhausstraße 9
86551 Aichach

per Fax

Tel.: 08251/92 431
Fax: 08251/8197101
e-mail:
gesundheitsamt@lra-aic-fdb.de

Nachweis von Influenza (namentliche Labor-Meldepflicht nach § 7 IfSG)
Vertraulich

Patient/in

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hauptwohnsitz: _____

Telefon: _____

Besteht Kontakt zu einer Gemeinschaftseinrichtung (Schule; KiGa; etc.)
Wenn ja welche:

Labordiagnostischer Untersuchungsbefund

Krankheitserreger: Influenza A Influenza B Influenza H1N1

Untersuchungsmaterial: Nasenabstrich Datum des Abstrichs: _____
 Rachenabstrich

Nachweismethode: Antigen-Nachweis (Schnelltest)
 sonstige Verfahren,
wenn ja welches? _____

Anamnese/Symptomatik

Erkrankungsdatum: _____

Impfung gegen Influenza ? ja nein

Wann geimpft: _____ welcher Impfstoff: _____

Klinikaufenthalt: ja nein

Konstitutionelle und respiratorische Symptome

Fieber > 38,4°C
Husten
Kopfschmerzen
Muskelschmerzen

Krankenhausstraße 9
86551 Aichach

Öffnungszeiten:

Mo., Di. und Mi.
7.30 – 12.30 Uhr und
14.00 – 16.00 Uhr

Do. 7.30 – 12.30 Uhr
und 14.00 – 18.00 Uhr

Fr. 7.30 – 12.30 Uhr

**Wir empfehlen Ihnen,
Termine zu vereinbaren.**