

Patient (Name, Vorname, Adresse)
Falls abweichend: Anschrift des derzeitigen
Aufenthaltsortes

Geb. am:
Geschlecht: weibl. männl.

Meldeformular – vertraulich –

Neue Influenza A/H1N1 („Schweinegrippe“)

Meldung des Todesfalls,

wenn im Krankheitsverlauf eine Infektion mit Neuer
Influenza A/H1N1 nachgewiesen wurde gemäß
Verordnung über die Meldepflicht bei Influenza, die durch
das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene
neue Virus A/H1N1 hervorgerufen wird i.V.m. § 6 Abs. 1
Satz 1 Nr.1 IFSG

Todesdatum:

Todesursache

- I. Direkt zum Tod führende Krankheit oder Zustand:
- II. Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tod beigetragen haben:
-

Klinische Informationen

Datum des Symptombeginns Hospitalisierung Ja Nein .

Einweisung in das Krankenhaus am:

Wahrscheinliche Infektionsquelle:

Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde:

Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspende in den letzten 6 Monaten: Ja, Datum:

Nein

Sonstige Angaben

- Tätigkeit im Gesundheitsdienst mit Kontakt zu Patienten (z.B. Krankenhaus, Arztpraxis):
- Tätigkeit in Gemeinschaftseinrichtungen (wie Kindergarten, Schule, Altenheim):
- Betreuung in Gemeinschaftseinrichtungen (wie Kindergarten, Schule, Altenheim):

Diagnostik

Erregerspezifische PCR auf Neue Influenza A/H1N1 durchgeführt :

nein ja, Ergebnis ausstehend ja, Ergebnis positiv ja, Ergebnis negativ

Influenza-Schnelltest A oder A/B undifferenziert, durchgeführt:

nein ja, Ergebnis ausstehend ja, Ergebnis positiv ja, Ergebnis negativ

Name des Labors:

Anschrift des Labors:

Telefonnummer des Labors:

Unverzüglich melden an

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes
Landratsamt Aichach-Friedberg
- Gesundheitsamt -
Krankenhausstr. 9
86551 Aichach
Tel: 08251 – 92 431
Fax: 08251 - 8197101

Datum der Meldung:

.....

Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis,
Krankenhaus, Adresse, Telefonnr.)