

Unverzügliche Mitteilung

von einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion mit Influenza A/H5N1 (Vogelgrippe)

Meldeinformation

Vom Gesundheitsamt:

PLZ: Ort:

Ansprechpartner: Tel.: Fax:

Über zuständige oberste Landesbehörde:

PLZ: Ort:

Ansprechpartner: Tel.: Fax:

An Robert Koch-Institut, Seestr.10, 13353 Berlin

Fax: 030-4547-3535 oder 01888-754-3535

Notruf ÖGD: 01888-754-0 oder 030-4547-4

Dem GA gemeldet am: ____ / ____ / ____ (TT/MM JJJJ) um ____ : ____ Uhr

☐ **Erstübermittlung vom:** ____ / ____ / ____ (TT/MM JJJJ) um ____ : ____ Uhr

☐ **Aktualisierung / Folgebericht:** ____ / ____ / ____ (TT/MM JJJJ) um ____ : ____ Uhr

Fallinformation

Erstvorstellung b. Arzt ____ / ____ / ____ (TT/MM/JJJJ)

Patientengeschlecht:

Krankenhausaufenthalt: ☐ ja

männlich ☐

Datum der Aufnahme: ____ / ____ / ____ (TT/MM/JJJJ)

weiblich ☐

Entlassungsdatum: ____ / ____ / ____ (TT/MM/JJJJ)

Geburtsmonat /-jahr: ____ / ____

Sterbedatum: ____ / ____ / ____ (TT/MM/JJJJ)

Erkrankungsbeginn (erste Symptome): ____ / ____ / ____ (TT/MM/JJJJ)

Symptome

☐ **Fieber > 38°C**

☐ **Akuter Beginn**

☐ **Husten**

☐ **Atemnot**

Reiseanamnese

☐ **Aufenthalt** innerhalb von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn in einem zoonotisch betroffenen Gebiet (siehe Falldefinition Influenza A/H5(N1))

Falls ja, bitte erläutern:

Land	Stadt/Städte	von	bis	ggf. Flugnummer
_____	_____	____/____	____/____	_____
_____	_____	____/____	____/____	_____
_____	_____	____/____	____/____	_____

Kontaktanamnese (siehe Falldefinition Influenza A/H5(N1))

☐ **Direkter Kontakt mit erkranktem/verstorbenem Tier**

☐ **Tätigkeit auf einer Geflügel- /Schweinefarm**

☐ **Direkter Kontakt mit Menschen mit klinischem Bild**

☐ **Direkter Kontakt mit Menschen mit labordiagnostisch nachgewiesener Infektion**

☐ **Laborexposition**

Labordiagnostik Welche Tests wurden durchgeführt zum Nachweis für Influenza A/H5 ?

*Bitte teilen Sie uns bereits das **erste** positive Ergebnis mit.*

Influenza A-Schnelltest

☐ positiv

☐ negativ

☐ nicht durchgeführt

Nukleinsäurenachweis

☐ positiv

☐ negativ

☐ nicht durchgeführt

Antigennachweis

☐ positiv

☐ negativ

☐ nicht durchgeführt

Virusisolation

☐ positiv

☐ negativ

☐ nicht durchgeführt

Serologischer Nachweis (H5)

☐ positiv

☐ negativ

☐ nicht durchgeführt

Rachenabstriche des Patienten sollten zur Bestätigung an das NRZ für Influenza, Robert Koch-Institut, Nordufer 20, z. H. Dr. Schweiger, 13353 Berlin gesandt werden (Tel. 01888-754-2456 oder 030-4547-2456).

Bemerkungen: