

Patient (Name, Vorname, Adresse)

Erhebungsbogen für Gesundheitsämter

Neue Influenza A/H1N1

gemäß Verordnung über die Meldepflicht bei Influenza,
die durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika
aufgetretene neue Virus („Schweinegrippe“)
hervorgerufen wird i.V.m. § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG

**Meldung des Todesfalls,
wenn im zeitlichen Zusammenhang eine Infektion
mit Neuer Influenza A/H1N1 nachgewiesen wurde**

Geb. am:

Geschlecht: weibl. männl.

Datum der Meldung

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:

Komplikationen

Pneumonie Ja Nein Unbekannt
(Lungenentzündung) ↪ Primäre, virale Pneumonie
 Bakterielle Pneumonie
 Nicht näher spezifiziert

Beatmungssituation

Beatmung Ja Nein Unbekannt
ECMO Ja Nein Unbekannt
(Extrakorporale Membranoxygenierung)

Andere Komplikationen

Myokarditis Ja Nein Unbekannt Enzephalitis Ja Nein Unbekannt
Andere

Expositionen / Risikofaktoren

- Keine Diabetes mellitus Herz-Kreislauferkrankung
- chronische Atemwegserkrankung Schwangerschaft (Trimenon:
- Adipositas (Body Mass Index (BMI) > 30) Immunsuppression
- andere Risikofaktoren, und zwar
- Tätigkeit im Gesundheitswesen mit Kontakt zu Patienten oder infektiösem Material
- Unbekannt

Angaben zur Therapie/Impfung

Tamiflu® (Oseltamivir) Relenza® (Zanamivir) Keine Unbekannt
Therapiebeginn (Datum):

Impfung gegen Neue Influenza A/H1N1 Ja Nein Unbekannt
↪ Datum der Impfung: Unbekannt

Diagnostik

Erregerspezifische PCR auf Neue Influenza A/H1N1 durchgeführt am (Datum):

Nachweis anderer relevanter Infektionserreger:

Erreger/Material: 1....., 2..... 3.....

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