



Q-Fieber

Meldung zum klinischen Befund innerhalb einer Woche an Kantonsärztin/-arzt (nicht direkt ans BAG). ^a

Patient/in

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: ___/___/___ Geschlecht: w m

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____

Tel.: _____ Nationalität: _____ Wohnsitzland, falls nicht CH/FL: _____

Diagnose und Manifestation

Bitte alle beobachteten/in der Anamnese erwähnten Symptome/Befunde ankreuzen.

Diagnose: Akutes Q-Fieber Chronisches Q-Fieber unbekannt

Manifestation: Fieber Pneumonie Hepatitis andere: _____

keine unbekannt

Manifestationsbeginn: ___/___/___ unbekannt

Labor: Name/Tel.: _____ Entnahmedatum: ___/___/___

Verlauf

Hospitalisation: ja, Eintrittsdatum: ___/___/___ nein unbekannt Hospitalisationsgrund: Q-Fieber anderer unbekannt

Zustand: Tod, Datum: ___/___/___ Todesursache: Q-Fieber andere unbekannt

Exposition

≤ 1 Monat vor Manifestationsbeginn.

Wo: Land/Länder (auch CH, FL angeben): _____

Ort/Orte: _____

unbekannt

Wann: Expositionsdatum: ___/___/___

ODER

Datum letzte Ausreise ins Ausland: ___/___/___ Datum Einreise in CH/FL: ___/___/___

unbekannt

Wie: Direkter/indirekter Kontakt mit Tier

Ziegen/Schafe: _____

andere: _____

Speisen/Getränke (nicht pasteurisierte Milch): _____

Zeckenstich: _____

andere: _____

unbekannt

Berufliche Tätigkeit: _____

Weitere Fälle im Umfeld: ja, welche: _____ Anzahl: _____ nein unbekannt

Bemerkungen

Arzt/Ärztin (Name, Adresse, Tel., E-Mail)

Datum: ___/___/___ Unterschrift: _____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: nein ja: _____ Datum: ___/___/___ Unterschrift: _____

^a Informationen zur Meldung von Infektionskrankheiten: <https://www.bag.admin.ch/infreporting>