

Erhebungsbogen für *Enterobacteriaceae* und *Acinetobacter* spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder Carbapenemase-Nachweis

Erhebung in Ergänzung zum Meldeformular für meldepflichtige Krankheiten gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG und dem Labor-Meldeformular zum Nachweis von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG.

Patient/Patientin Geburtsdatum:(tt/mm/jjjj) Männlich Weiblich

Name: Vorname:

Adresse:.....

Verstorben Nein Ja nicht ermittelbar

Verstorben am (tt/mm/jjjj)

¹Todesursache an der gemeldeten Krankheit aufgrund anderer Ursache nicht ermittelbar

Untersuchungsbefund Erreger:.....

Carbapenem-Nichtempfindlichkeit Carbapenemase, welches Gen

Probennahme-Datum:(tt/mm/jjjj) Diagnose-Datum:(tt/mm/jjjj)

Nachweismaterial: Urin Stuhl Trachealsekret BAL Blut Liquor

Abstrich: Wunde Anal Nase/Rachen **Anderes Material**.....

Screeningbefund Nein Ja Aufnahmescreening Umgebungsuntersuchung

Sonstiges Screening.....

kolonisiert **infiziert** Erkrankungsbeginn:(tt/mm/jjjj)

Hospitalisierung **Aktuell hospitalisiert:** Nein Ja, seit(tt/mm/jjjj)

Hospitalisierungsgrund aufgrund der gemeldeten Krankheit aufgrund anderer Ursache nicht ermittelbar

Station.....

Zurückliegende Hospitalisierungen (letzte 12 Monate) Nein Ja nicht ermittelbar

Name und Ort (im Ausland Land) des Krankenhauses	Zeitraum (von-bis)

¹ Gemäß Angaben auf der Todesbescheinigung (Teil I a bis c). Sofern die übermittelte Krankheit nicht als Teil der zum Tod führenden Kausalkette genannt ist, sollte ‚aufgrund anderer Ursache‘ angekreuzt werden.

Einrichtungsdaten (Krankenhaus/Praxis, behandelnde/r Ärztin/Arzt, ggf. Stempel, Unterschrift)

Zusatzinformationen

Kontakt zu Gesundheitssystem im Ausland innerhalb der letzten 12 Monate

Nein Ja nicht ermittelbar

Land	Grund des Aufenthalts	Datum des Aufenthalts	Medizinische Behandlung (z.B. ambulante Versorgung, Operation, zahnmedizinische Versorgung)
	Reise Wohnsitz andere		
	Reise Wohnsitz andere		
	Reise Wohnsitz andere		

Wird die betroffene Person demnächst verlegt?

Nein Ja, am(tt/mm/jjjj) nach

Wurde die betroffene Person über die Kolonisation/Infektion informiert?

Nein Ja

War bei der betroffenen Person der Nachweis eines Carbapenem-nichtempfindlichen Erregers bei Aufnahme bekannt?

Nein Ja, welcher

Wurde bei der betroffenen Person ein Aufnahmescreening durchgeführt?

Nein Ja
 negativ positiv auf

War/ist die betroffene Person isoliert?

Nein Ja seit(tt/mm/jjjj)

Einzelzimmer Kohortenisolierung

Gab es vor Isolierung Kontaktpersonen im Patientenzimmer?

Nein Ja

Wurden Kontaktpersonen gescreent?

Nein Ja, Anzahl positiv:..... Anzahl negativ:.....

Wurden Kontaktpersonen isoliert?

Nein Ja

Einzelzimmer Kohortenisolierung

Gibt es weitere Personen mit dem gleichen Erreger oder dem gleichen Carbapenemase-Nachweis auf der Station?

Nein Ja, Anzahl:.....