

Erhebungsbogen für *Enterobacterales* 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 Divers

Name: Vorname:

Adresse:

Verstorben Nein Ja nicht ermittelbar

Verstorben am |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| (tt/mm/jjjj)

†Todesursache 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)
	<input type="radio"/> Reise <input type="radio"/> Wohnsitz <input type="radio"/> andere		
	<input type="radio"/> Reise <input type="radio"/> Wohnsitz <input type="radio"/> andere		
	<input type="radio"/> Reise <input type="radio"/> Wohnsitz <input type="radio"/> 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:.....