



Protokoll einer telefonischen Erstmeldung*

*auszufüllen bei Verdacht auf Milzbrand (Anthrax), Botulismus, Pocken, Pest, Influenza A(HxNy) neuer Subtyp, SARS, COVID-19, Virale Hämorrhagische Fieber (VHF) oder aussergewöhnlicher klinischer Befund

Dieses Protokoll ist durch den Kantonsarzt auszufüllen (im Ausnahmefall auch durch das BAG). Es ist sicherzustellen, dass das BAG die Meldung innert 2 Stunden nach Feststellung des Verdachts bzw. Befunds erhält (Faxkopie an 058 463 87 77).

Symbole: ?=unbekannt; SP= Spitalarzt; KA= Kantonsärztin/-arzt

Patient/in

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: __/__/____

Geschlecht: w m Berufliche Tätigkeit: _____ Tel.: _____

Nationalität: CH andere: _____ Domizil: CH Ausland: _____

Falls CH: Wohnadresse: _____ Kanton: _____

Verdachtsdiagnose (gemäss Meldekriterien des BAG)

andere Form: _____

Milzbrand (Anthrax) Hautmilzbrand _____

Botulismus Nahrungsmittelbotulismus _____

Virale Hämorrhagische Fieber Lassa Ebola _____

Marburg Krim-Kongo _____

Pest Lungenpest Beulenpest _____

Influenza A(HxNy)

SARS **COVID-19 (2019-nCoV)**

Pocken

Aussergewöhnlicher klinischer Befund: _____

Konsultierte/r Infektiologin/-e: _____ Tel.: _____

Exposition (gemäss Meldekriterien des BAG)

Spital, Praxis Labor Reise Bauernhof, Tiermarkt, Vetpraxis andere: _____

Land/Ort der Exposition: _____

Sofortmassnahmen

**falls nein, Aus-
führung durch^a:**

Patient/-in

Spital (Name, Tel, Fax) _____

Patient/in isoliert? ja nein KA SP _____

Therapie eingeleitet? ja nein ? KA SP _____

Diagnostik

Labor (Name, Tel, Fax) _____

Labor vorab informiert? ja nein KA SP _____

Prävention weiterer Fälle

Massnahmen beim Medizinalpersonal? ja nein KA SP _____

Wenn ja, welche? _____

Massnahmen bei Kontaktpersonen?

- Kontakte identifiziert ja nein KA SP _____

- Kontakte informiert ja nein KA SP _____

- Prophylaxe verabreicht ja nein KA SP _____

- Quarantäne angeordnet ja nein KA SP _____

- medizin. Nachbetreuung sichergestellt ja nein KA SP _____

Umgebung desinfiziert/dekontaminiert? ja nein KA SP _____

Bemerkungen

Erfasser/in der Meldung _____

Unterschrift: _____

^a Bitte vereinbaren, wer die Umsetzung der Massnahmen einleitet bzw. sicherstellt!