



Botulismus

(Wund- und Säuglings-
Botulismus nicht melden)

Meldung zum klinischen Befund
Ergänzend zur telefonischen Meldung,
die in 2 Stunden zu erfolgen hat.

Bitte ausfüllen und umgehend
an BAG und Kantonsärztin/-arzt
senden.^a

Patient/in

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: __/__/____ Geschlecht: w m

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____ Tel.: _____

Nationalität: CH andere: _____ Wohnland, falls nicht CH: _____

Diagnose und Manifestation

Manifestationen: Ptosis Sehstörungen Schluckstörungen Sprechstörungen Dyspnoe
 Periphere symmetrische Lähmung Übelkeit und Erbrechen Diarrhoe

Manifestationsbeginn: Datum: __/__/____ unbekannt

Labor^b: Name/Tel.: _____

Anlass: klinischer Verdacht Exposition anderer: _____

Entnahme: Datum: __/__/____ Material: Stuhl Serum Lebensmittel anderes: _____

Verlauf

Hospitalisierung: ja, Eintrittsdatum: __/__/____ nein unbekannt

Zustand: Tod, Datum: __/__/____

Exposition

In den letzten 8 Tagen, insbesondere 12-72 Stunden vor Manifestationsbeginn

Wo: CH, Ort: _____ Ausland, Land: _____ unbekannt

Wann: Expositionsdatum: __/__/____ Uhrzeit: _____ oder Datum der Einreise in CH: __/__/____ unbekannt

Wie: Speisen: Selbst hergestelltes bzw. verarbeitetes Nahrungsmittel Einzelheiten: _____
 Im Handel gekauftes Nahrungsmittel Einzelheiten/ Adresse: _____
 Auswärtige Verpflegung^c Einzelheiten/ Adresse: _____

Andere Exposition: ja Einzelheiten: _____

Weitere exponierte Personen: ja wieviele: _____ nein unbekannt Sind die Personen informiert? ja nein unbekannt

Wer, Name und Adresse: _____

Andere Erkrankungsfälle im Umfeld der erkrankten Person: ja wieviele: _____ nein unbekannt

Wer, Name und Adresse: _____

Bemerkungen

Arzt/Ärztin

Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel):

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: nein ja welche: _____

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

^a Aktuelle Formulare abrufbar unter www.bag.admin.ch/infreporting

^b Referenzlabor: Labor Spiez, +41 58 468 14 00, laborspiez@babs.admin.ch

^c z.B. Restaurant, Kantine, Stand, etc.