



Protokoll einer telefonischen Erstmeldung*

*auszufüllen bei Verdacht auf Milzbrand (Anthrax), Botulismus, Pocken, Pest, Influenza A(HxNy) neuer Subtyp, SARS und MERS Coronavirus, 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 **MERS Coronavirus**

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!