



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 gekauft 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. (oder Stempel):

Datum: __/__/____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: ☐ nein ☐ ja welche: _____

Datum: __/__/____

^a Aktuelle Formulare abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/infreporting>

^b Toxinnachweis durch ein vom BAG empfohlenes Labor im Ausland (siehe Leitfaden zur Meldepflicht)

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