



Bitte ausfüllen und innerhalb 24h
an Kantonsärztin/-arzt senden
(nicht direkt ans BAG).^a

Häufung* von klinischen Befunden

Häufung von:

☐ **gastrointestinalen Infektionen**

Verdacht auf ☐ Campylobacteriose

☐ Salmonellose

☐ Noroviren

☐ Rotaviren

☐ andere: _____

☐ **lebensmittelübertragenen Infektionen** (hauptsächlicher Übertragungsweg)

Verdacht auf ☐ Enterohämorrhagische *E. coli*

☐ Listeriose

☐ Hepatitis A

☐ andere: _____

☐ **respiratorischen Infektionen**

Verdacht auf ☐ Pertussis

☐ Legionellose

☐ Mumps

☐ andere: _____

☐ **anderen Beobachtungen** _____

Symptombeginn der zuerst erkrankten Person: ____/____/____

Hauptsächliche Symptome: _____

Vermuteter Expositionsort:

☐ Veranstaltung

☐ Hotel

☐ Restaurant

☐ Spital

☐ Heim

☐ Transportmittel

☐ Schule

☐ Kindergarten

☐ Krippe/Hort

☐ Kaserne

☐ anderer: _____

Adresse: _____

Vermutete Infektionsquelle/Übertragungsweg: _____

Anzahl erkrankte Personen: _____

im Alter von _____ bis _____ Jahren

Anzahl hospitalisierte Personen: _____

Anzahl Todesfälle: _____

Labor veranlasst:

☐ nein

☐ ja (Adresse): _____

Anzahl beprobte Personen: _____

☐ laborbestätigt, Erreger/Typisierung: _____

Bemerkungen

Arzt/Ärztin

Name, Adresse, Tel., E-Mail (diese Angaben sind nötig, damit die Gesundheitsbehörden innert nützlicher Zeit Kontakt aufnehmen können)

Datum: ____/____/____

☐ als Arzt/Ärztin mit Funktion im Freiheitsentzug, offizielle Bezeichnung der Anstalt: _____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen:

☐ nein ☐ ja:

Datum: ____/____/____

* Krankheits- oder Todesfälle (gilt auch für Befunde, die im Einzelfall nicht oder nicht innert 24 Stunden meldepflichtig sind), die (1) das zu erwartende Ausmass für den betreffenden Zeitraum bzw. Ort übersteigen *und* (2) mutmasslich auf eine übertragbare Krankheit zurückzuführen sind und (3) Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erfordern könnten.

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