



Q-Fieber

Meldung zum klinischen Befund innerhalb einer Woche an Kantonsärztin/-arzt (nicht direkt ans BAG). ^a

Patient/in

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

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____

Tel.: _____ Nationalität: _____ Wohnsitzland, falls nicht CH/FL: _____

Diagnose und Manifestation

 Bitte alle beobachteten/in der Anamnese erwähnten Symptome/Befunde ankreuzen.

Diagnose: ☐ Akutes Q-Fieber ☐ Chronisches Q-Fieber ☐ kein Q-Fieber^b ☐ unbekannt

Manifestation: ☐ Fieber ☐ Pneumonie ☐ Hepatitis ☐ andere: _____

☐ keine ☐ unbekannt

Manifestationsbeginn: ____/____/____ ☐ unbekannt

Labor: Name/Tel.: _____ Entnahmedatum: ____/____/____

Verlauf

Hospitalisation: ☐ ja, Eintrittsdatum: ____/____/____ ☐ nein ☐ unbekannt Hospitalisationsgrund: ☐ Q-Fieber ☐ anderer ☐ unbekannt

Zustand: ☐ Tod, Datum: ____/____/____ Todesursache: ☐ Q-Fieber ☐ andere ☐ unbekannt

Exposition

 ≤ 1 Monat vor Manifestationsbeginn.

Wo: Land/Länder (auch CH, FL angeben): _____

Ort/Orte: _____

☐ unbekannt

Wann: Expositionsdatum: ____/____/____

ODER

Datum letzte Ausreise ins Ausland: ____/____/____ Datum Einreise in CH/FL: ____/____/____

☐ unbekannt

Wie: ☐ Direkter/indirekter Kontakt mit Tier

☐ Ziegen/Schafe: _____

☐ andere: _____

☐ Speisen/Getränke (nicht pasteurisierte Milch): _____

☐ Zeckenstich: _____

☐ andere: _____

☐ unbekannt

Berufliche Tätigkeit: _____

Weitere Fälle im Umfeld: ☐ ja, welche: _____ Anzahl: _____ ☐ nein ☐ unbekannt

Bemerkungen

Arzt/Ärztin (Name, Adresse, Tel., E-Mail)

Datum: ____/____/____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: ☐ nein ☐ ja: _____ Datum: ____/____/____

^a Informationen zur Meldung von Infektionskrankheiten: <https://www.bag.admin.ch/infreporting>

^b Der positive Test resultierte beispielsweise aus einer Seronarbe oder einer Kreuzreaktion.