



Stand: 2010

Meldung innerhalb von 24 Stunden
an den/die Kantonsarzt/-ärztin
senden

Häufung von Beobachtungen* oder besonderes Ereignis**

- * meldepflichtige und/oder nicht-meldepflichtige Infektionen, welche nicht anders innerhalb 24 Stunden gemeldet werden
- ** plötzlich auftretendes, potenziell für die öffentliche Gesundheit gefährliches Ereignis, das Massnahmen der Gesundheitsbehörden erfordert

Beobachtung und/oder Verdachtsdiagnose:

gastrointestinale Erkrankung

Verdacht auf Campylobacter Salmonella Noroviren Rotaviren
 andere: _____

lebensmittelübertragene Infektion (hauptsächlicher Übertragungsweg)

Verdacht auf Enterohämorrhagische E. coli Listeria Hepatitis A
 andere: _____

respiratorische Infektion

Verdacht auf Pertussis Legionellose
 pandemische Grippe (H1N1) 2009 (beprobte/n Patienten/in angeben): Geschlecht: w m
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: ___/___/___
PLZ/Wohnort: _____ Kanton: _____
 andere resp. Infektion: _____

andere Beobachtung und/oder Verdachtsdiagnose: _____

Symptombeginn der zuerst erkrankten Person: ___/___/___

Hauptsächliche Symptome: _____

Vermuteter Expositionsort: Veranstaltung Hotel/Restaurant Spital/Heim Transportmittel Schule
 Kindergarten Krippe Kaserne anderer: _____

Adresse: _____

Vermutete Infektionsquelle
/Übertragung: _____

Anzahl erkrankte Personen: _____ im Alter von ___ bis ___ Jahren Anzahl beprobte Personen: _____

Anzahl hospitalisierte Personen: _____ Anzahl Todesfälle: _____

Labor veranlasst: nein ja (Adresse): _____
 laborbestätigt, Erreger/Typisierung: _____

Bemerkungen

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

Datum ___/___/___, Unterschrift _____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: nein ja: _____

Datum ___/___/___, Unterschrift _____