

## Meldebogen aerogen übertragbare Erkrankungen

Erfassung eines Kontakts zu Patienten mit aerogen übertragbaren Erkrankungen

### ■ Vorgehensweise bei der Meldung

Was	Zuständigkeit
<b>1. Meldebogen ausdrucken</b>	
<input type="radio"/> SAP oder imikro.med.uni-rostock.de	Betroffener Bereich/Station
<input type="radio"/> Meldebogen zeitnah ausfüllen	Betroffener Bereich/Station + Unterstützung Hygienefachkräfte
<b>2. Meldebogen an zuständige Bereiche weiterleiten</b>	
<u>Meldebogen Patienten</u> <input type="radio"/> Gesundheitsamt und Hygienefachkräfte	Hygienebeauftragte Ärzte, Hygienebeauftragte in der Pflege bzw. Vertretungen
<b>3. Zuständigkeiten für weitere Maßnahmen</b>	
<input type="radio"/> Patienten	Hygienefachkräfte
<input type="radio"/> Personal	Betriebsärztlicher Dienst (BÄD)
<input type="radio"/> Externe	Gesundheitsamt/Unterstützung von Station

### ■ Meldung an

Gesundheitsamt Rostock	
Abteilung Hygiene und Infektionsschutz Paulstr. 22 18055 Rostock <b>Fax: 0381 381 9552</b>	Meldung erfolgt <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>

### ■ Benachrichtigung an

Hygienefachkräfte UMR	
hygienefachkraft@med.uni-rostock.de  <b>Telefon: 0381 494 5014 / 5912 / 5996</b> <b>Fax: 0381 494 5902</b>	Benachrichtigung erfolgt <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>



## Meldebogen aerogen übertragbare Erkrankungen

Erfassung eines Kontakts zu Patienten mit aerogen übertragbaren Erkrankungen

<b>Erreger</b>	
----------------	--

- Gut leserlich vom **Stationsarzt/-ärztin** auszufüllen

<b>Klinik/Station</b>	
Meldung durch	
Telefon	
Datum	

- **Index-Patient**

<b>Name</b>	
Vorname	
Geburtsdatum	
Station	
Stationär von/bis	

- **Nachweisort des Erregers beim Indexpatienten**

Art des Materials		
Atemwegsmaterialien	<input type="checkbox"/>	Sonstiges
Blut	<input type="checkbox"/>	
Urin	<input type="checkbox"/>	

## Meldebogen aerogen übertragbare Erkrankungen

Erfassung eines Kontakts zu Patienten mit aerogen übertragbaren Erkrankungen

### Kontaktpersonen Patient

Name	Geburtsdatum	Klinik Station	Kontakt			Entlassung	Adresse/Telefonnummer (im SAP unter: Fallübersicht – Umfeld-Patientenstammdaten – Telefonnummer)
			Dauer	Form			
			< 15 Minuten	< 8 Stunden	> 8 Stunden		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## Meldebogen aerogen übertragbare Erkrankungen

Erfassung eines Kontakts zu Patienten mit aerogen übertragbaren Erkrankungen

### Kontaktpersonen Patient

Name	Geburtsdatum	Klinik Station	Kontakt			Entlassung	Adresse/Telefonnummer (im SAP unter: Fallübersicht – Umfeld-Patientenstammdaten – Telefonnummer)
			Dauer	Form			
			< 15 Minuten	< 8 Stunden	> 8 Stunden	(P) atienenzimmer (W) artebereich (T) ransport Anderer Bereich (wo?)	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		