

FRAGEBOGEN FÜR PATIENT:INNEN MIT LEGIONELLA-INFEKTION

Wer füllt diesen Fragebogen aus?

Der Fragebogen ist von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt im Krankenhaus oder von der zuständigen Amtsärztin oder dem zuständigen Amtsarzt auszufüllen.

Wann ist der Fragebogen zu erheben?

- Im Falle eines klinischen Verdachts auf eine Legionella-Infektion.
- Bei Nachweis der Legionella-Spezies durch Harn-Antigen-Test, PCR oder Erregernachweis in Kultur.

Kontakt für Rückfragen:

legionella@ages.at

Teil 1 – Allgemeine Daten (bitte vollständig ausfüllen)

Datum der Erhebung:

Name Patient:in:	EMS-Nr.:			
Geburtsdatum:	Geschlecht:	M	W	D
Wohnort:				
Erkrankungsbeginn (Symptombeginn): (erforderlich)	Verstorben:	Ja	Nein	
Meldendes Krankenhaus:	Hospitalisierung:	Ja	Nein	
Behandelnde Ärztin / behandelnder Arzt:	Intensivstation:	Ja	Nein	
Abteilung:				

Teil 2 – Klinische Manifestation

Symptome (bitte vollständig ausfüllen)

Pneumonie

Keine Pneumonie / Andere Symptomatik (z.B. Pontiac-Fieber)

Begleiterkrankung:

Diagnosestellung der Legionella-Infektion

durch Antigennachweis im Harn

Material:

Entnahmedatum:

durch Nukleinsäure-Nachweis (PCR)

Untersuchendes

durch Erregernachweis in Kultur

Labor:

durch serologischen Nachweis

Bitte immer Harn UND respiratorisches Sekret (erzeugbar durch Abhusten oder Absaugung) zur Bestätigung an die AGES Legionella-Referenzzentrale schicken.

Teil 3 – Epidemiologische Daten

Wo hat sich der/die Patient:in 2 – 10 Tage vor dem Auftreten der Legionellenkrankheit aufgehalten?

Bitte geben Sie die genauen Daten des Aufenthalts oder das Besuchsdatum an.

In einem **Beherbergungsbetrieb**

Name/Adresse:

Aufenthalt von:

bis:

Falls Aufenthalt in mehreren Beherbergungsbetrieben; weitere Angaben:

In einem **Krankenhaus:**

Name/Adresse:

Aufenthalt im Krankenhaus:

von:

bis:

Besuch einer **Kuranstalt:**

Name/Adresse:

Aufenthalt in der Kuranstalt:

von:

bis:

Zahnarztbesuch:

Name/Adresse:

Datum:

Besuch eines **öffentlichen Bades:**

Name/Adresse:

Datum:

Benützung von **Autowaschanlage:**

Name/Adresse:

Datum:

In der **Arbeitsstätte:**

(Angaben sind nur interessant, wenn sich in dem Gebäude eine zentrale Warmwasserversorgungsanlage befindet)

Name/Adresse:

Datum:

Aufenthalt bei **offenem Kühlturm:**

Name/Adresse:

Datum:

Exposition zu Luftbefeuchtungseinrichtung mit **Aerosolbildung** oder anderen **aerosolproduzierenden Einrichtungen:**

Name/Adresse:

Datum:

Aufenthalt bei innen liegenden **Attraktionsbrunnen:**

Name/Adresse:

Datum:

Benützung von **Warmsprudelwannen** oder **Warmsprudelbecken:**

Name/Adresse:

Datum:

Anmerkungen:

Ort:

Datum: