

# Fragebogen Influenza

## Persönliche Angaben zum/zur Erkrankten

Name:

Vorname:

Geschlecht:  m /  w

Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Hausarzt (wenn bekannt):

**Krankheitserreger:**

- Influenzavirus A  
 Influenzavirus A/B

- Influenzavirus B  
 Influenzavirus C

**Untersuchungsmaterial:**

- Rachenabstrich  
 Nasenabstrich

- Sekrete des Respirationstraktes

**Nachweis:**

- PCR

- Schnelltest

- andere

## Anamnese / Symptomatik:

**Beginn der Erkrankung:**

**Stationär:**  nein

ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Teil einer Häufung:  nein  ja

**Symptome:**

- akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS)  
 grippetypische Symptomatik  
 andere

- beatmungspfl. Atemwegserkrankung  
 Pneumonie

**Impfstatus:**

diese Saison geimpft  nein

ja

unbekannt

wenn ja: Anzahl

Datum letzte Impfung:

Impfstoff:

**Besucht das Kind einen Kindergarten, eine Schule, einen Hort / ist der/die Erkrankte in einer solchen Einrichtung tätig?**

wenn ja, wo

nein

**Arbeitet die Person in einer medizinischen Einrichtung?**

wenn ja, wo

nein

**Hatte die/der Erkrankte Kontakt mit einer infizierten Person?**

wenn ja, wer

nein

Kontakt am

wo?