



Häufung von Beobachtungen* oder besonderes Ereignis**

Stand: 2012

- * 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

Meldung innerhalb von 1 Tag
an den/die Kantonsarzt/-ärztin
senden

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
 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 hospitalisierte Personen: _____ Anzahl Todesfälle: _____

Labor veranlasst:

nein ja (Adresse): _____

Anzahl beprobte Personen: _____

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 _____

als Arzt/Ärztin mit Funktion im Freiheitsentzug, offizielle Bezeichnung der Anstalt: _____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: nein ja: _____

Datum ____/____/____, Unterschrift _____