

Formulier voor de melding van infectieziekten

(het formulier dient volledig door de arts te worden ingevuld)

Ondergetekende bericht hierbij bij genoemde patiënt een ziekte als genoemd in de Wet publieke gezondheid te vermoeden dan wel te hebben vastgesteld.

Formulier ingevuld d.d.	<input type="text"/>
Handtekening (arts)	
Naam, specialisme, praktijkadres en telefoonnummer (in blokletters, bij voorkeur stempel)	
Naam en voornamen van de patiënt	
Geslacht	man / vrouw*
Geboortedatum	<input type="text"/>
Adres	
Postcode en woonplaats	
Burger Service Nummer patiënt	<input type="text"/>
Verblijfplaats betrokken persoon (indien afwijkend van huisadres)	
Infectieziekte	
Vaststelling diagnose	serologisch / aantonen verwekker / klinisch / epidemiologisch*
Zijn de patiënt en/of gezinsleden beroepsmatig betrokken bij de bereiding/behandeling van eet- of drinkwater of bij de behandeling/verzorging van andere personen	ja / nee / onbekend / n.v.t.*
1e ziektedag	
Datum diagnose	<input type="text"/> vermoed / vastgesteld*
Is de patiënt gevaccineerd tegen deze infectieziekte	ja / onvolledig / nee / onbekend / n.v.t.*
Heeft de patiënt profylactische medicamenten tegen deze infectieziekte gehad	ja / nee / onbekend / n.v.t.*
Mogelijke bron of plaats van besmetting	
Heeft de patiënt de besmetting mogelijk in het buitenland opgedaan	ja / nee / onbekend *
Zo ja, in welk(e) land(en)	
Zijn er nog meer patiënten bij u bekend, die op dezelfde plaats en/of vanuit dezelfde bron de ziekte hebben opgedaan	ja / nee / onbekend*

Onderstaande door de GGD in te vullen

Formulier op de GGD ontvangen d.d.	<input type="text"/>
Infectieziekte	
Meldingsnummer	<input type="text"/>
Osirisnummer	<input type="text"/>
Geslacht	man / vrouw *
Geboortejaar (indien leeftijd < 2 jaar ook de geboortemaand)	<input type="text"/>

* doorhalen wat niet van toepassing is