

3. Datum der Abreise aus dem Endemiegebiet:	
Flug-Nr.:	Fluggesellschaft:
Hatte der Patient Symptome/war der Patient krank - während der Reise? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> unbekannt - während einer Zwischenlandung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> unbekannt	

4. Prophylaktische Maßnahmen vor bzw. während der Reise:	
Schutzimpfungen gegen <input type="checkbox"/> Gelbfieber <input type="checkbox"/> Jap. Enzephalitis <input type="checkbox"/> FSME <input type="checkbox"/> Tollwut	
<input type="checkbox"/> HAV <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> andere:	
Prophylaxe gegen Malaria: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	

5. Krankheitszeichen/Befunde:	
<input type="checkbox"/> Fieber°C seit:	<input type="checkbox"/> Myalgie
<input type="checkbox"/> Kopfschmerz	<input type="checkbox"/> Pharyngitis
<input type="checkbox"/> Durchfall	<input type="checkbox"/> Blutungen
<input type="checkbox"/> blutiger Durchfall	<input type="checkbox"/> Schock
<input type="checkbox"/> Erbrechen	<input type="checkbox"/> Oedeme
<input type="checkbox"/> Exanthem	<input type="checkbox"/> retrosternale/abdominelle Schmerzen
<input type="checkbox"/> Proteinurie	<input type="checkbox"/> Thrombozytopenie
<input type="checkbox"/> Lymphopenie	<input type="checkbox"/> erhöhte SGOT
Weitere klinische Informationen:	

6. Kontaktpersonen:	
Wer war bisher bei der Betreuung/Pflege/Behandlung/Diagnostik/bei dem Transport exponiert bzw. ist mit Körperflüssigkeiten/Untersuchungsmaterialien des Patienten in Berührung gekommen?	
<input type="checkbox"/> niemand <input type="checkbox"/> Verwandte, Freunde <input type="checkbox"/> vorbehandelnder Arzt, Arzthelferin	
<input type="checkbox"/> Krankentransportpersonal <input type="checkbox"/> Laborpersonal <input type="checkbox"/> andere:	
Namens- und Adressenliste als Anlage <input type="checkbox"/>	

7. Meldung an das zuständige Gesundheitsamt:		
Gesprächspartner:	Datum:	Uhrzeit:
Vereinbarungen zum weiteren Vorgehen:		

8. Weitere Informationen:
