

BIS+C - Bayern Influenza/Corona Sentinel

Probenbegleitschein 2022/23 – inkl. SARS-CoV-2

Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit



in Zusammenarbeit mit dem
ROBERT KOCH INSTITUT



Veterinärstraße 2, 85764 Oberschleißheim
Tel.: 09131/6808-5208 Fax: -5183

bis@lgl.bayern.de

Einsender/Kenn-Nummer:

Patientenangaben

Name: _____
Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____

Nasenabstrich Rachenabstrich

Sonstiges: _____

Geschlecht: männlich weiblich
 divers

AKTUELLE ERKRANKUNGSDATEN

Datum der Probenentnahme	____.____.____
Beginn der Erkrankung	____.____.____
Akuter Beginn	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
Fieber ($\geq 38,0^{\circ}\text{C}$)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
Höchste in der Praxis/zuhause gemessene Temperatur	____ $^{\circ}\text{C}$
Husten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
Pneumonie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
Sonstige Symptome (Muskel- oder Kopfschmerzen, Schnupfen, Halsschmerzen ...)	_____

PATIENTEN-EIGENSCHAFTEN

Liegt eine chronische Grunderkrankung vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
wenn ja: welcher Art?	<input type="checkbox"/> Atemwege/COPD <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf /Blutdruck <input type="checkbox"/> Diabetes/andere Stoffwechselerkrankungen <input type="checkbox"/> Leber/Niere <input type="checkbox"/> Krebs <input type="checkbox"/> Immundefizienz <input type="checkbox"/> Nervensystem <input type="checkbox"/> Sonstiges
Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> weiß nicht

FRÜHER GESICHERTE COVID-19 ERKRANKUNG (nur PCR positive Fälle)

Letzte Covid-19 Erkrankung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → Datum: ____.
Verlauf der Covid-19 Erkrankung *Erklärung s. Rückseite	<input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> mittelschwer <input type="checkbox"/> schwer <input type="checkbox"/> ohne Beschwerden

IMPfung & ANTIVIRALE ARZNEIMITTEL

Influenza-Impfung in aktueller Saison+ (2022/23)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → Datum: ____.
Influenza-Impfung in vorheriger Saison+ (2021/22)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → Datum: ____.
Wurde aktuell eine antivirale Therapie eingeleitet?	<input type="checkbox"/> keine Therapie <input type="checkbox"/> Tamiflu® <input type="checkbox"/> Relenza™ <input type="checkbox"/> Xofluza™
SARS-CoV-2-Impfung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> 1. Impfung Datum: _____ Präparat: _____ <input type="checkbox"/> 2. Impfung Datum: _____ Präparat: _____ <input type="checkbox"/> 3. Impfung Datum: _____ Präparat: _____ <input type="checkbox"/> 4. Impfung Datum: _____ Präparat: _____

EINWILLIGUNG DES PATIENTEN IN STUDIENTEILNAHME UND DATENVERARBEITUNG

Durch meine Unterschrift willige ich ein, dass ich das Informationsblatt für Patienten BIS+C_202223_v01 erhalten habe und mich mit der Teilnahme / der Teilnahme meines Kindes am Influenza/Coronavirus-Sentinel (BIS+C) und zur längerfristigen Lagerung und wissenschaftlichen Nutzung meiner Probe einverstanden erkläre. Momentan erfolgen Untersuchungen auf das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2), auf Influenza und RSV. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und jederzeit durch schriftliche Mitteilung an das LGL mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. **Die in diesem Bogen aufgeführten Daten dürfen an das LGL, an Bay-VOC, GISAID, das zuständige Gesundheitsamt und an das RKI übermittelt und dort verarbeitet werden. Die Informationen gemäß Art. 13 f. DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bin einverstanden.**

Datum / Unterschrift des Patienten bzw. des Erziehungsberechtigten (gesetzlicher Vertreter)

*** Hinweise zum Verlauf der Covid-19 Erkrankung:**

Definition eines milden Verlaufs

Unkomplizierte Infektion der oberen Atemwege mit Symptomen wie Fieber, Müdigkeit, Husten, Gliederschmerzen, oder auch Bauchmerzen oder Durchfall

Definition eines mittelschweren Verlaufs

Lungenentzündung ohne Zeichen einer schweren Lungenentzündung

Definition eines schweren Verlaufs

Schwere Lungenentzündung mit erhöhter Atemfrequenz, Sauerstoffbedarf bis hin zu beatmungspflichtigen Pneumonie und Sepsis

+ Hinweis zur Grippezeit:

Als Grippezeit wird der Zeitraum bezeichnet, in dem Influenzaviren hauptsächlich zirkulieren. Das ist auf der nördlichen Halbkugel üblicherweise zwischen der 40. Kalenderwoche (Anfang Oktober) und der 20. Kalenderwoche (Mitte Mai).