

Sofortmeldung Hochrisikoinfektion

Absender / Rückfragehinweis:
(Name und Telefonnummer):

Per Fax an die **Landesalarm- und Warnzentrale,**
Fax: 0463-382215, Telefon 0463-36043

LAWZ –

Sofort weiterleiten an den Bereitschaftsdienst ISD (Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen),
email: abt5.isd@ktn.gv.at, Fax laut Diensthabendem, Telefon laut Dienstplan

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

Wohnadresse:

Es besteht

der begründete Verdacht auf

die klinische Diagnose

die labordiagnostisch gesicherte Diagnose

- hoch infektiöses virales haemorrhagisches Fieber
- Lungenpest
- humane Affenpocken
- SARS
- aviäre Influenza
- invasive Meningokokkenerkrankung (Sepsis, Meningitis)
- Masern
- Milzbrand
- Typhus
- Parathypus
- Cholera
- Andere:

Eine Sofortintervention der Gesundheitsbehörden im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ist notwendig.

Transport wurde durchgeführt von

- Rettung:
- Hubschrauber
- Andere:

Zusatzinformation im Hinblick auf weitere Erhebungen und Maßnahmen:

