**Bijlage Registratieformulier rabiës PEP**

|  |
| --- |
| Dit formulier is gemaakt voor GGD-medewerkers als hulpmiddel bij de boordeling en afhandeling van een krab- of bijtincident met risico voor een rabiësinfectie. Het is onderdeel van de VSI rabiës met meerdere bijlagen en een bijlage bij de LCI-richtlijn rabiës. |

**Anamnese**

Datum aanmelding : Melding verwerkt door:

PERSOONSGEGEVENS

Naam en voorletter(s) : M/V

Voornaam : gewicht:

Geboortedatum :

Straat en huisnummer :

Postcode en woonplaats:

Telefoon :

Mobiel :

Huisarts :

Apotheker :

Verzekeraar :

GGD-registratienummer:

Melder :

Behandelaar :

Behandelaar 2 :

Zo nodig naam school/kdv/werk: groep / klas:

Adres :

GEGEVENS INCIDENT (nodig voor overleg LCI)

1. Datum incident: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Naam land: ……….

Hoogrisicoland of laagrisicoland: ...........

3. Toelichting (plaats, streek):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Soort blootstelling:

Met wie of wat was het contact:

[ ]  Contact met levend dier

[ ]  Contact met dood dier

[ ]  Zwerfdier of in het wild levend dier

[ ]  (Traceerbaar) huisdier

[ ]  Contact met van rabiës verdacht persoon

[ ]  Anders nl. ...................

Type 1:

[ ]  Aanraking

[ ]  Voeren

[ ]  Likken op intacte huid

Type 2:

[ ]  Knabbelen aan de intacte huid

[ ]  Kleine krassen of ontvellingen zonder bloeden

Type 3:

[ ]  Lik op beschadigde huid

[ ]  Beet door de huid heen (transdermaal)

[ ]  Krabben tot bloedens toe

[ ]  Verontreiniging slijmvliesmembraan met speeksel

5. Type blootstelling:

[ ]  Onbekend [ ]  type I [ ]  type II [ ]  type III

6. Lichaamsdeel blootstelling:

[ ]  Voet [ ]  Enkel  [ ]  Kuit [ ]  Bovenbeen

[ ]  Bovenlichaam [ ]  Rug [ ]  Arm  [ ]  Pols

[ ]  Hand  [ ]  Vinger [ ]  Gezicht [ ]  Hoofdhuid

[ ]  Overig, namelijk……….

7. Omschrijving van de toedracht van het incident:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

GEGEVENS VERWONDE

8. Lokale gezondheidszorg geconsulteerd:

[ ]  Ja [ ]  Nee [ ]  Onbekend

9. Vaccinatiestatus rabiës verwonde voor incident:

[ ]  Vooraf gevaccineerd [ ]  Niet vooraf gevaccineerd [ ]  Onbekend

 Datum laatste revaccinatie rabiës: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

10. Vaccinatie ter plaatse:

[ ]  Ja [ ]  Nee [ ]  Onbekend

11. Welk vaccin/aantal doses/schema

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

12. MARIG / ERIG ter plaatse:

[ ]  Ja [ ]  Nee [ ]  Onbekend

13. Heeft verwonde een eiwitallergie:

[ ]  Ja [ ]  Nee

14. Is verwonde immuun-gecompromitteerd:

[ ]  Ja [ ]  Nee

15. Is de wond gereinigd: \*

[ ]  Ja [ ]  Nee [ ]  Onbekend

\*Conform WHO-richtlijn: minimaal 15 minuten wond uitspoelen met water en daarna ontsmetten met alcohol >70%.

16. Waarmee is de wond gereinigd:\*

[ ]  Water [ ]  Zeep [ ]  Alcohol/desinfectans

\*Conform WHO-richtlijn: minimaal 15 minuten wond uitspoelen met water en daarna ontsmetten met alcohol >70%.

17. Is er een indicatie gegeven voor wondzorg/antibiotica:

[ ]  Ja [ ]  Nee

[ ]  Verwijzing naar huisarts [ ]  Verwijzing naar EHBO

18. Indicatie voor tetanusvaccinatie:

[ ]  Ja [ ]  Nee

* Minder dan 10 jaar geleden gevaccineerd en een volledige serie in het verleden gehad; dan géén vaccinatie tegen tetanus.
* Meer dan 10 jaar geleden gevaccineerd en een volledige serie in het verleden gehad; dan 1 x boostervaccinatie tetanus\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ lotnr…
* Nooit gevaccineerd of onbekend of immuun incompetent; start vaccinatie serie tetanus.

19. Inventarisatie derden die mogelijk risico door dezelfde bron hebben gelopen.

Contact ingevoerd in systeem:

Naam:

Geb. d.d. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

GEGEVENS DIER

20. Soort dier:

21. Gedragsaspecten dier

[ ]  Geen gedragsafwijking [ ]  Normaal agressief gedrag

[ ]  Defensief gedrag [ ]  Onverwacht agressief gedrag

[ ]  Gedrag onbekend [ ]  Het dier was dood

22. Vaccinatiestatus dier:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Gevaccineerd  | [ ]  Gevaccineerd, niet bewijsbaar |
| [ ]  Niet gevaccineerd | [ ]  Vaccinatiestatus onbekend |

Datum laatste rabiës vaccinatie dier : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

23. Dier voor observatie beschikbaar:

[ ]  Ja [ ]  Nee

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

24. Is er een eigenaar van het dier te traceren?

[ ]  Nee [ ]  Ja, contactgegevens:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OPMERKINGEN