

## Staphylococcus aureus-infecties, inclusief MRSA

A41

### Bijlage II Vragenlijst voor een persoon met MRSA t.b.v. bron- en contactonderzoek door de GGD

Datum - -

Vragenlijst ingevuld door (naam):

GGD-medewerker

of

cliënt

of

anders

Naam:

Geboortedatum: - -

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

Naam huisarts:

Plaats:

Telefoonnummer:

Gezinssamenstelling

1. Uit hoeveel personen bestaat uw gezin?

Hebt u andere huisgenoten?

2. Hebt u een huisdier(en)?

Nee

Ja. Zo ja, wat voor dier(en) en hoeveel?

3. Zijn er personen in uw gezin met huidontstekingen of ernstige luchtweginfecties?

Nee

Ja. Zo ja, wie?

4. Zijn er andere mensen in uw omgeving waarmee u intensief contact heeft en die huidontstekingen of ernstige luchtweginfecties hebben?

Nee

Ja.

Zo ja:

- relatie met deze persoon

- wanneer was contact

- aard klachten
- wanneer had deze persoon klachten?

5a. Zijn er in uw gezin personen die in de zorg werken?

- Nee
- Ja. Zo ja waar?

5b. Zijn er in uw gezin personen die regelmatig in het ziekenhuis opgenomen worden?

- Nee
- Ja. Zo ja waar? En wanneer was de laatste opname?

5c. Bezocht u het afgelopen jaar een ziekenhuis in het buitenland?

- Nee
- Ja. Zo ja, waar, wanneer en waarvoor?

### Werkzaamheden en vrijetijdsbesteding

6a. Wat is uw beroep?

(Indien in loondienst)

Naam werkgever:

6b. Bent u beroepsmatig betrokken bij de verzorging van dieren?

- Nee
- Ja.

Op welk bedrijf is dit?

Met welke dieren is dit?

Honden / katten / kippen / koeien / paarden / varkens / anders:

6c. Is een van uw huisgenoten beroepsmatig betrokken bij de verzorging van dieren?

- Nee
- Ja.

Op welk bedrijf is dit?

Met welke dieren is dit?

Honden / katten / kippen / koeien / paarden / varkens / anders:

7. Bent u werkzaam in een zorginstelling?

- Nee
- Ja. Welke zorginstelling is dit?

8. Bent u direct betrokken bij de behandeling, verpleging, verzorging van patiënten?

- Nee
- Ja

9. Wat is de aard van uw werkzaamheden?

10. Hebt u tijdens uw werkzaamheden veel lichaamscontact met anderen?  
(verpleegkundige, masseur, schoonheidsspecialiste, fysiotherapeute en dergelijke)

- Nee  
 Ja, geef een toelichting

11. Bezoekt u tijdens uw vrije tijd een:

- Sportclub, naam:  
 Whirlpool, naam:  
 Schoonheidssalon, naam:  
 Anders:  
 Niet van toepassing

12. Hoe vaak bezoekt u een schoonheidssalon/ sportclub/ whirlpool?

13. Wanneer was de laatste keer dat u een schoonheidssalon/ sportclub/ whirlpool bezocht?

Welke activiteiten heeft u bij de sportclub?

14. Welke behandeling ondergaat u als u een schoonheidssalon bezoekt?

- Harsen  
 Gezichtsbehandeling  
 Massage  
 Manicure  
 Pedicure  
 Anders, te weten  
 Niet van toepassing

15. Krijgt u de behandeling altijd van dezelfde medewerker?

- Nee  
 Ja  
 Niet van toepassing

### Uw gezondheid

De volgende vragen betreffen uw eigen gezondheid. U kunt meerdere antwoorden aankruisen

16. Hebt u één van onderstaande onderliggende aandoeningen?

- Taaislijmziekte (cystic fibrosis)  
 Astma en/of COPD  
 Open wonden  
 Pussende wonden of zweren (steenpuisten e.d.)  
 Eczeem  
 Psoriasis  
 Andere aandoeningen

Of hebt u:

- Uitwendige drains  
 Katheters  
 Implantaten

- Uitwendig zichtbaar osteosynthesemateriaal
  - Tracheostoma
  - Suikerziekte
  - Een aandoening waarvoor u recent (de laatste 6 maanden) in een ziekenhuis bent opgenomen. Naam en plaats ziekenhuis:
  - Een aandoening waarvoor u verwacht een behandeling in het ziekenhuis te ondergaan?
- Of bent u:

Dialysepatiënt?

17. Hebt u wel eens drugs geïnjecteerd?

- Nee
- Ja, vroeger (wat en hoe)
- Ja, nog steeds (wat en hoe)

18. Hebt u zelf in de afgelopen 6 maanden pussende huidinfecties (gehad)?

- Nee
- Ja,

Aard klachten:

Wanneer:

Behandeling:

Behandelaar (naam en contactgegevens )

Is er nader onderzoek gedaan naar de oorzaak?

Resultaat:

19. Hebt u zelf de afgelopen 6 maanden een longontsteking gehad?

- Nee
- Ja

Wanneer

Behandeling?

Is er onderzoek geweest naar de verwekker?

Naam ziekenhuis / behandelend arts / laboratorium (contactpersoon):

Resultaat:

20. Bent u zelf eerder onderzocht op MRSA-dragerschap?

- Nee
- Ja, op:        -        -

Uitslag onderzoek:

- Geen drager van de MRSA-bacterie
- Wel drager van de MRSA-bacterie

21. Indien u een drager was van de MRSA-bacterie: bent u hiervoor behandeld?

- Nee
- Ja, op        -        -

Bent u na de behandeling gecontroleerd?

Nee

Ja, op:        -        -

    Zo ja, was de behandeling succesvol?

    Wie was uw behandelaar?

Mag de GGD met hem/ haar contact opnemen?

Nee

Ja

22. Ruimte voor vragen of opmerkingen: