***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:……….*

*R1 of R2 land:...........*

*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*

*16. Waarmee is de wond gereinigd:*

*[ ]  Water [ ]  Zeep [ ]  Alcohol/desinfectans*

*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*