



## Bijlage 2. Vragenlijst voor een persoon met een MRSA-infectie t.b.v. bron- en contactonderzoek door de GGD

---

**Datum** - -

Vragenlijst ingevuld door (naam)  
Ik ben cliënt/GGD-medewerker/anders, namelijk

### Persoonlijke gegevens cliënt

Naam  
Geboortedatum - -  
Adres  
Postcode en plaats  
Telefoonnummer  
Naam huisarts  
Plaats  
Telefoonnummer

### Ziekteverschijnselen

Welke klachten heeft u?  
Wanneer zijn deze klachten ontstaan?  
Welke behandeling heeft u ondergaan?  
Wie was de behandelaar? (naam en contactgegevens)  
Waar op uw lichaam werd de MRSA-bacterie gevonden?

Mag de GGD contact opnemen met uw behandelaar?

- Nee  
 Ja

### Uw gezondheid

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

Hebt u recent (de laatste 6 maanden) griep (influenza) gehad?

- Nee  
 Ja

Hebt u recent (de laatste 6 maanden) een chirurgische behandeling (operatie of kleine ingreep) ondergaan?

- Nee  
 Ja

Hebt u één van onderstaande chronische aandoeningen?

- Taaislijmziekte (cystic fibrosis)  
 Astma en/of COPD  
 Eczeem  
 Psoriasis

- Suikerziekte (diabetes mellitus)
- Leveraandoening
- Nierinsufficiëntie/Dialysepatiënt
- Andere chronische aandoeningen, namelijk
- Een aandoening waarvoor u recent (de laatste 6 maanden) in een ziekenhuis bent opgenomen, namelijk

Bezocht u het afgelopen jaar een ziekenhuis in het buitenland?

- Nee
- Ja. Waar, wanneer en waarvoor?

Hebt u lichaamsvreemd materiaal zoals:

- Uitwendige drains
- Katheters
- Shunts
- Prothese (bijvoorbeeld heup of knie)
- Uitwendig zichtbaar osteosynthesemateriaal (fixateur externe)
- Anders, namelijk

Hebt u in de afgelopen 6 maanden (vaker) pussende huidinfecties gehad?

- Nee
- Ja,  
Wat was de aard van de klachten?  
Wanneer had u deze klachten?  
Welke behandeling heeft u hiervoor gehad?  
Wie was de behandelaar? (naam en contactgegevens )

Hebt u (brand)wonden?

- Nee
- Ja

Gebruikt u langdurig immunosuppressiva (medicijnen die de afweer onderdrukken, bijvoorbeeld corticosteroiden of chemotherapie)?

- Nee
- Ja

Bent u eerder onderzocht op MRSA-dragerschap?

- Nee
- Ja, op - -  
Uitslag onderzoek:
  - Geen drager van de MRSA-bacterie
  - Wel drager van de MRSA-bacterie

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

- Nee
- Ja, op - -  
Wie was de behandelaar?  
Bent u na deze behandeling gecontroleerd?
  - Nee
  - Ja, op - -  
Was de behandeling succesvol?

### **Samenstelling huishouden**

Hoeveel huisgenoten heeft u?

Wat is uw relatie tot deze huisgenoten?

- Gezin
- Anders, namelijk

Hebt u huisgenoten die in het afgelopen half jaar in het ziekenhuis opgenomen waren?

- Nee  
 Ja,  
Waar?  
Wanneer was de laatste opname?

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 / vleeskalveren / vleeskuikens / anders:

Hebt u huisgenoten die in de zorg werken?

- Nee  
 Ja. Wat is de aard van deze werkzaamheden?

Zijn er huisgenoten of andere mensen in uw omgeving die in het afgelopen half jaar huidontstekingen (bijvoorbeeld een abces of steenpuist) hebben gehad?

- Nee  
 Ja,  
Wat is uw relatie met deze persoon?  
Wanneer was het laatste contact?  
Wat was de aard van de klachten?  
Wanneer had deze persoon klachten?

### **Werkzaamheden en vrijetijdsbesteding**

Wat is uw beroep?

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 / vleeskalveren / vleeskuikens / anders:

Hebt u een huisdier(en)?

- Nee  
 Ja. Wat voor dier(en) en hoeveel?

Hebt u een vrijetijdsbesteding waarbij u contact heeft met dieren?

- Nee  
 Ja. Met welke dier(en)?

Hebt u tijdens uw werkzaamheden lichaamscontact met anderen? (bijv. verpleegkundige, masseur, schoonheidsspecialist, fysiotherapeut)

- Nee  
 Ja. Wat is de aard van deze werkzaamheden?

Bent u werkzaam in een zorginstelling?

- Nee  
 Ja. Welke zorginstelling is dit?

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

- Nee  
 Ja. Wat is de aard van deze werkzaamheden?

Hebt u in het afgelopen half jaar een bezoek gebracht aan een van onderstaande faciliteiten?

- Saunafaciliteit  
 Massagepraktijk  
 Schoonheidssalon

Zo ja, hoe vaak bezocht u deze gelegenheid? Onderging u een behandeling of massage?

Ruimte voor vragen of opmerkingen