Vragenlijst voor een persoon met een MRSA-infectie voor 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 corticosteroïden 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

|  |
| --- |
|  |