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

|  |
| --- |
|  |