



Vragenlijst *Legionella*-pneumonie

Bijlage bij LCI-richtlijn Legionellose

Gegevens voor GGD	
Naam patiënt	
Geboortedatum/...../.....
Adres en woonplaats	
Telefoon/contactgegevens	
Naam behandelend arts	
Ziekenhuis/afdeling	
Naam interviewer	
Heteroanamnese	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Deze gegevens zijn alleen voor het GGD-dossier en worden niet overgenomen in Osiris.

Vragenlijst Legionella-pneumonie

Wilt u de informatie uit deze vragenlijst zo spoedig mogelijk overnemen in Osiris?

NB. De vragen in grijze letters zijn ondersteunend en worden niet gevraagd in Osiris.

Na afronding kan de vragenlijst (vrijwillig) worden verzonden naar:

BEL, Streeklab Haarlem Boerhaavelaan 26 2035 RC Haarlem legionella@streeklabhaarlem.nl

Osirisnummer	
GGD-nummer	
GGD	
Naam interviewer	

Patiënt	
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> onbekend
Geboortejaar	
Postcode patiënt	-----
Geeft de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) toestemming voor het melden van de volledige postcode? <i>*De 6-cijferige postcode is belangrijk voor geografische analyses die nodig zijn voor het opsporen van bronnen, bijvoorbeeld natte koeltorens.</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Was patiënt op moment van diagnose woonachtig in een collectieve opvanglocatie voor asielzoekers/vluchtelingen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend

Vragen aan de behandelend arts

Ziektegegevens	
Wat was de eerste ziektedag?*	<input type="checkbox"/> vastgesteld, nl. / / <input type="checkbox"/> onzeker, verklaring:
<i>*Eerste ziektedag is eerste dag met klinische pneumonie=koorts > 38,5 en hoesten of dyspnoe.</i>	
Is de patiënt ten gevolge van deze ziekte opgenomen in het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: vanaf? / /
Indien ja: datum ontslag? / /
Indien ja: opname ICU?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Is er een klinisch beeld passend bij pneumonie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend

Indien nee: waarom werd op <i>Legionella</i> getest?	
Is de pneumonie radiologisch bevestigd met X-thorax of CT-scan?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Is patiënt overleden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: was het overlijden volgens de behandelend arts/huisarts gerelateerd aan deze infectieziekte?	<input type="checkbox"/> ja, primaire of secundaire doodsoorzaak <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: datum overlijden?/...../.....

Vragen aan de behandelend arts of arts-microbioloog

Diagnostiek	
Naam laboratorium	
Is kweek (specifiek op <i>Legionella</i>) ingezet?*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
<i>*Betreft geen banale kweek.</i>	
Indien ja: afname datum?/...../.....
Indien ja: uitslag kweek?	<input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> negatief <input type="checkbox"/> positief, namelijk: <i>Legionella</i> type: Serogroep:
Urine-antigeentest? (→ <i>Legionella pneumophila</i> , meestal serogroep 1)	<input type="checkbox"/> onbekend/niet gedaan <input type="checkbox"/> negatief <input type="checkbox"/> positief
Indien urine-antigeentest gedaan: afname datum?/...../.....
Werd PCR gedaan?* En zo ja: op welk materiaal?	<input type="checkbox"/> niet gedaan <input type="checkbox"/> ja, sputum of BAL <input type="checkbox"/> ja, uitstrijk keel/neus/nasopharynx* <i>*Voldoet niet aan Europese meldcriteria.</i> <input type="checkbox"/> ja, ander materiaal, namelijk:
<i>*PCR op keel/neuswab wordt niet geadviseerd vanwege lage sensitiviteit, en mogelijk onvoldoende specificiteit. Vraag of bevestiging door PCR op sputum of BAL of andere diagnostische methode mogelijk is.</i>	
Indien PCR gedaan: welk type PCR en uitslag?	<input type="checkbox"/> PCR op <i>Legionella</i> species <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> negatief <input type="checkbox"/> positief <input type="checkbox"/> PCR op <i>Legionella pneumophila</i> <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> negatief <input type="checkbox"/> positief
Indien PCR gedaan: afname datum?/...../.....

<p>Serologie?</p>	<p><input type="checkbox"/> onbekend/niet gedaan</p> <p><input type="checkbox"/> negatief</p> <p><input type="checkbox"/> positief, namelijk:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> significante titerstijging</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>L. pneumophila</i> sg1</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>L. pneumophila</i> sg1-6 of 1- 7</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> eenmalig hoge titer tegen</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>L. pneumophila</i> sg1</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>L. pneumophila</i> sg1-6 of 1- 7*</p> <p><small>*Voldoet niet aan Europese criteria; bevestiging diagnose via andere methode nodig.</small></p>
<p>Indien positief: eerste afname?</p>	<p>datum 1^e afname:/...../.....</p> <p>waarde:</p> <p>type test: IgG / IgM</p> <p>techniek: MAT / IFAT / ELISA</p>
<p>Bij viervoudige titerstijging of seroconversie: tweede afname?</p>	<p>datum 2^e afname:/...../.....</p> <p>waarde:</p> <p>type test: IgG / IgM</p> <p>techniek: MAT / IFAT / ELISA</p>

Risicomomenten aangeven in tabel Ziektebeloop en expositie (pagina 12).

Vragen aan de patiënt

Risicofactoren																
Rookt u?	<input type="checkbox"/> ja, roker (of recent gestopt) <input type="checkbox"/> nee, gestopt met roken (meer dan 6 maanden gestopt) <input type="checkbox"/> nee, nooit gerookt															
Heeft u een aandoening of ziekte van de longen/luchtwegen, zoals COPD (astma, longemfyseem), of heeft u het afgelopen jaar een longontsteking gehad?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee															
Heeft u een aandoening die de afweer tegen infecties vermindert? <i>Bijvoorbeeld: hiv, aids, immunodeficiëntie.</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee															
Gebruikt u medicijnen die de afweer onderdrukken of beïnvloeden? <i>Bijvoorbeeld: Prednison, chemotherapie, TNF-alpha-remmers.</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee															
Heeft u een van de volgende aandoeningen?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">- chronische nierziekte</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>- suikerziekte</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>- orgaantransplantatie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>- verwijderde milt</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>- een vorm van kanker</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </table>	- chronische nierziekte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	- suikerziekte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	- orgaantransplantatie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	- verwijderde milt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	- een vorm van kanker	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
- chronische nierziekte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee														
- suikerziekte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee														
- orgaantransplantatie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee														
- verwijderde milt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee														
- een vorm van kanker	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee														
Indien slaap-apneu: gebruikt u een CPAP-apparaat met waterreservoir?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nee <i>*Apneu geldt niet als onderliggend lijden in Osiris. CPAP graag invullen in Osiris bij mogelijke bronnen bij "overige activiteiten".</i>															
Zo ja, Merk en type CPAP																
Hoe wordt het onderhoud van het waterreservoir van de CPAP gedaan?	<p>Correct onderhoud:</p> <input type="checkbox"/> Dagelijks geleegd en gedroogd <input type="checkbox"/> Gebruik van gekookt en afgekoeld kraanwater <input type="checkbox"/> Wekelijkse reiniging reservoir <input type="checkbox"/> Reiniging van slang, masker en reservoir volgens gebruiksaanwijzing															
	<p>Niet optimaal onderhoud:</p> <input type="checkbox"/> Gebruik van ongekookt kraanwater <input type="checkbox"/> Geen reiniging volgens gebruiksaanwijzing <input type="checkbox"/> onbekend met gebruiksaanwijzing <input type="checkbox"/> Waterreservoir wordt niet dagelijks geleegd: Hoe vaak wordt het reservoir wel geleegd en hoe wordt deze gereinigd? _____ _____															
	<input type="checkbox"/> Zichtbare verontreiniging van waterreservoir en/of, slang, masker <input type="checkbox"/> onderhoud onbekend															

Eventuele opmerkingen over gezondheid:	
Conclusie: heeft de patiënt een verhoogde vatbaarheid voor <i>Legionella</i> -pneumonie wegens roken of onderliggende aandoening	<input type="checkbox"/> ja, roken <input type="checkbox"/> ja, onderliggende aandoening <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend

Woonomstandigheden	
In welk type woning woont u?	<input type="checkbox"/> geen verblijf in eigen woning tijdens incubatietijd <input type="checkbox"/> eengezinswoning <input type="checkbox"/> appartement(complex) algemeen <input type="checkbox"/> aanleunwoning <input type="checkbox"/> zorginstelling/seniorenwooncomplex <input type="checkbox"/> verpleeghuis/verpleeghuiszorg <input type="checkbox"/> instelling gehandicapten <input type="checkbox"/> anders
Indien verpleeghuis/zorginstelling:	naam instelling: postcode: _ _ _ _ _ plaats:

Ziekenhuis of zorginstelling als mogelijke bron	
Bent u in de 2 weken voordat u ziek werd opgenomen geweest in een ziekenhuis of andere zorginstelling?	<input type="checkbox"/> ja, dagopname <input type="checkbox"/> ja, ziekenhuisopname <input type="checkbox"/> ja, andere zorginstelling <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: wanneer?	verblijf van/...../..... tot/...../.....
Indien ja: waar?	naam instelling: afdeling/kamernummer*: <i>*Indien bekend.</i> plaats: postcode: _ _ _ _ _ plaats:

Overnachtingen buiten de eigen woning	
<p>Heeft u in de 14 dagen voorafgaand aan de eerste ziektedag overnacht buiten de eigen woning, bijvoorbeeld in een hotel (geen ziekenhuis/zorginstelling)?</p> <p><i>Meldingen van bezochte accommodaties in de 10 dagen voor eerste ziektedag worden door het RIVM doorgegeven aan ELDSNet voor de Europese surveillance.</i></p> <p>Zo ja: onderstaande gegevens uitvragen.</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Algemene vragen	
<p>Mogen kamernummers worden doorgegeven aan de (buitenlandse) autoriteiten die onderzoek doen bij de accommodaties?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<p>Touroperator <i>(indien van toepassing)</i>?</p>	
<p>Was er mogelijk blootstelling aan een verneveling van water anders dan badkamer van eigen kamer/ appartement/caravan (bijvoorbeeld sauna, whirlpool, stranddouche)?</p>	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, namelijk:
Verblijfplaats 1	
<p>Soort accommodatie</p>	<input type="checkbox"/> hotel <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> appartement of vakantiehuisje <input type="checkbox"/> schip <input type="checkbox"/> logeeraadres (privé, geen commerciële verhuur) <input type="checkbox"/> particuliere verhuur (bijv. Airbnb) <input type="checkbox"/> eigen vakantiewoning of tweede huis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
<p>Indien eigen vakantiewoning of tweede huis: is er sprake van verhuur aan derden en/of gebruik van gezamenlijke faciliteiten (bijv. sanitair/ zwembad) bij een accommodatie?</p>	<input type="checkbox"/> ja → Vul alle verblijfsgegevens in. <input type="checkbox"/> nee → Vul in elk geval verblijfsperiode, postcode, plaats, land in. <input type="checkbox"/> onbekend
<p>Aankomst en vertrek</p>	<p>verblijf van/...../..... tot/...../.....</p>
<p>Gegevens accommodatie</p> <p style="text-align: right;">Naam accommodatie</p> <p style="text-align: right;">Nummer kamer/huisje <i>(indien bekend)</i></p> <p style="text-align: right;">Adres</p>	..... ..... .....

Postcode Plaats Land Telefoonnummer* <i>*Vooral bij particuliere verhuur is tel.nr. belangrijk.</i> Website .....	..... ..... ..... ..... .....
Verblijfplaats 2	
Soort accommodatie	<input type="checkbox"/> hotel <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> appartement of vakantiehuisje <input type="checkbox"/> schip <input type="checkbox"/> logeeraadres (privé, geen commerciële verhuur) <input type="checkbox"/> particuliere verhuur (bijv. Airbnb) <input type="checkbox"/> eigen vakantiewoning of tweede huis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
Indien eigen vakantiewoning of tweede huis: is er sprake van verhuur aan derden en/of gebruik van gezamenlijke faciliteiten (bijv. sanitair/ zwembad) bij een accommodatie?	<input type="checkbox"/> ja → Vul alle verblijfsgegevens in. <input type="checkbox"/> nee → Vul in elk geval verblijfsperiode, postcode, plaats, land in. <input type="checkbox"/> onbekend
Aankomst en vertrek	verblijf van/...../..... tot/...../.....
Gegevens accommodatie	Naam accommodatie Nummer kamer/huisje (indien bekend) Adres Postcode Plaats Land Telefoonnummer* <i>*Vooral bij particuliere verhuur is tel.nr. belangrijk.</i> Website
<i>Meer locaties? → Vraag en noteer per verblijfplaats alle gegevens. Zie hiervoor de laatste pagina's van de vragenlijst. Neem alle verblijfplaatsen over in Osiris.</i>	

Mogelijke bronnen op het werk	
Bent u op het werk* geweest in de 14 dagen voor de eerste ziektedag? * inclusief vrijwilligerswerk	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee (niet op werk geweest of werk is niet van toepassing) <input type="checkbox"/> onbekend
Wat is uw beroep?	.....
Wat is de aard van uw werkzaamheden?	.....

Wat was de afgelopen 2 weken uw vaste of meest bezochte werkadressen?	Adres1: huisnr. postcode: _ _ _ _ _ plaats: Adres2: huisnr. postcode: _ _ _ _ _ plaats:
Heeft u in de 2 weken voordat u ziek werd op uw werk/in uw werksituatie gebruik gemaakt van een douche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> niet van toepassing (bijv. niet gewerkt)
Indien ja: waar?	adres: huisnr. postcode: _ _ _ _ _ plaats:
Bent u in de 2 weken voordat u ziek werd vanwege uw werk in contact geweest met een fijne waternevel (aerosolen)? <i>Voorbeelden: spoelwerkzaamheden, proceswater, hogedrukreiniging, bedrijf met natte koeltoren of afvalwaterzuivering.</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> niet van toepassing (bijv. niet gewerkt)
Indien ja: waar?	adres: huisnr. postcode: _ _ _ _ _ plaats:
Indien ja: toelichting contact aerosolen werk	

Mogelijke bronnen en bezochte locaties in Nederland <i>Neem de locaties van de vragen die met JA zijn beantwoord over in Osiris.</i>	
Onderstaande vragen gaan over de periode 2 weken vóórdt de patiënt ziek werd. Dit was van/...../..... tot/...../.....	
Heeft u in deze periode een sauna bezocht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....
Heeft u in deze periode gebruik gemaakt van een zwembad en/of douche bij een zwembad ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....
Heeft u in deze periode gebruik gemaakt van een douche in een sportgelegenheid of zonnebank ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend

Indien ja: waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....
Heeft u in deze periode de tandarts bezocht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....
Heeft u in deze periode een tuincentrum bezocht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....
Bent u in deze periode op een groot evenement geweest (bijvoorbeeld een tentoonstelling, beurs of recreatiepark)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: omschrijving evenement?	
Indien ja: waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....
Heeft u in deze periode uw auto gewassen in een autowasstraat ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....
Bent u in deze periode in een bubbelbad of in de buurt van een bubbelbad geweest?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: was dit privé (bijvoorbeeld thuis of bij familie) of openbaar?	<input type="checkbox"/> privé, binnenshuis <input type="checkbox"/> privé, buitenshuis <input type="checkbox"/> openbaar
Indien ja: Waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....

Indien privé bubbelbad: Merk en type bad?	Merk en type bubbelbad:
Onderhoud bubbelbad?	<input type="checkbox"/> Onderhoud volgens gebruiksaanwijzing <input type="checkbox"/> Onderhoud anders, namelijk:
Waar doet u meestal de dagelijkse boodschappen?	
Heeft u in de 2 weken vóórdat u ziek werd andere verneveling in uw omgeving opgemerkt? Denk bijvoorbeeld aan:	
Fontein of sproei-installatie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....
Mistsysteem <i>(bijvoorbeeld bij supermarkt, terras, werk)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....
Luchtbevochtiger <i>(thuis of in omgeving)</i>	<input type="checkbox"/> ja, indien bekend, merk en type: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: waar en wanneer?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats: Bezoekdatum:/...../.....
<i>Zijn er nog andere bezochte locaties die een mogelijke bron zijn? Voeg deze hieronder toe.</i>	
Type locatie/bron	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats:
Type locatie/bron	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats:
Type locatie/bron	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats:

Mogelijke bronnen tijdens overige activiteiten	
<i>Neem de vragen die met JA beantwoord zijn over in Osiris.</i>	
Onderstaande vragen gaan over de periode 2 weken vóórdat de patiënt ziek werd.	
Dit was van/...../..... tot/...../.....	
Is er in deze periode aan de verwarming of de waterleidingen geklust?	<input type="checkbox"/> nee/niet van toepassing <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> onbekend
Heeft u in deze periode in de tuin gewerkt of contact gehad met tuinaarde of potgrond?	<input type="checkbox"/> nee/niet van toepassing <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> onbekend
Heeft u in deze periode gebruik gemaakt van een hogedrukspuit , tuinslang of plantenspuit?	<input type="checkbox"/> nee/niet van toepassing <input type="checkbox"/> ja, hogedrukspuit <input type="checkbox"/> ja, tuinslang <input type="checkbox"/> ja, plantenspuit <input type="checkbox"/> onbekend
Heeft u in deze periode zelf een centrale verwarming ontlucht?	<input type="checkbox"/> nee/niet van toepassing <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> onbekend
Overige risicovolle activiteiten of mogelijke risico's op blootstelling?	
Informatie over de warmwatervoorziening thuis	
<i>Extra vragen ivm aanvullend onderzoek (Een recente ketel, inclusief merk en type, graag in Osiris invullen bij activiteit anders, namelijk...)</i>	
Op welke temperatuur staat bij u thuis de boiler of de combiketel van het warme water voor kraan en douche afgesteld?	_____ graden
*Let op: het gaat hier <u>niet</u> om de ingestelde temperatuur bij de ketel voor de verwarming	<input type="checkbox"/> De temperatuur van boiler/ketel is goed afgesteld (d.w.z. 60°C of hoger) <input type="checkbox"/> niet van toepassing (bijvoorbeeld stadsverwarming of blokverwarming) <input type="checkbox"/> onbekend
Was er in de 2 weken voor eerste ziektedag mogelijk een probleem met het warm water in huis?	<input type="checkbox"/> ja, de temperatuur was lager dan 60°C <input type="checkbox"/> ja, de boiler/ketel was defect <input type="checkbox"/> onbekend
Wat is het merk en type van de boiler en/of combiketel?	
Is er recent een nieuwe ketel of verwarmingstoestel voor het warme water geplaatst?	<input type="checkbox"/> ja, namelijk: <input type="checkbox"/> minder dan 1 maand geleden: datum: <input type="checkbox"/> In de afgelopen 6 maanden <input type="checkbox"/> 6 – 12 maanden geleden <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> onbekend

Overig <i>Neem de antwoorden van de patiënt op onderstaande vragen mee bij de beantwoording van de vragen onder Conclusies GGD (pagina 13).</i>	
Kent u mensen in uw directe omgeving die recent met een longontsteking zijn opgenomen in het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja: welk ziekenhuis?	
Indien ja: wat is de woonplaats van deze patiënt(en)?	
Indien ja: wat is uw relatie met deze andere ziektegeval(len)?	<input type="checkbox"/> gezin <input type="checkbox"/> reisgenoot <input type="checkbox"/> instelling <input type="checkbox"/> werk <input type="checkbox"/> overig
Indien ja: toelichting?	
Heeft u zelf een idee waar u mogelijk de <i>Legionella</i> -pneumonie heeft opgelopen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja: omschrijving?	
Indien ja: waar?	..... postcode: _ _ _ _ _ plaats:

Ziektebeloop en expositie aan mogelijke bronnen

Datum	Ziekteverschijnselen	Incubatietijd (dagen)	Expositie mogelijke bron
		14	
		13	
		12	
		11	
		10	
		9	
		8	
		7	
		6	
		5	
		4	
		3	
		2	
		1	
	eerste ziektedag	0	

Incubatieperiode:

Meestal: 2-10 dagen (waarbij meest voorkomend: 5-6 dagen).

Soms: 11- 14 dagen

Zelden: 15-19 dagen

Conclusies GGD

Bronnen en gerelateerde patiënten <i>Neem de gegevens over in Osiris.</i>	
Waar is de patiënt geweest tijdens de 14-daagse incubatietijd (wat was de verst weg gelegen plek)? <i>Meer dan 1 antwoord mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> niet buiten eigen woning geweest <input type="checkbox"/> uitsluitend directe woonomgeving <input type="checkbox"/> eigen woonplaats <input type="checkbox"/> eigen GGD-regio <input type="checkbox"/> andere GGD-regio <input type="checkbox"/> buitenland <input type="checkbox"/> onbekend (geen anamnese)
Wat is de meest waarschijnlijk bron?	
Zijn er gerelateerde ziektegevallen met een vermoedelijke of bewezen <i>Legionella</i> -pneumonie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
Indien ja: wat is de relatie met andere ziektegevallen?	<input type="checkbox"/> gezin <input type="checkbox"/> reisgenoot <input type="checkbox"/> geografisch cluster <input type="checkbox"/> instelling <input type="checkbox"/> werk <input type="checkbox"/> overig
Indien ja: toelichting gerelateerde ziektegevallen?	

Bemonstering

Wordt bemonstering uitgevoerd in eigen GGD-regio?	<input type="checkbox"/> ja, door BEL <input type="checkbox"/> ja, door andere instantie <input type="checkbox"/> nee
Indien ja: welke bronnen en door welke instantie?	
Uitkomst bemonstering	
Werd <i>Legionella</i> aangetoond?	<input type="checkbox"/> geen bemonstering gedaan <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> ja, door middel van kweek: Type: Serogroep: KVE/L: <input type="checkbox"/> ja, door middel van PCR: Species:
Indien ja: bij welke bron?	

Wilt u isolaten van *Legionella* verkregen uit bemonstering ook laten opsturen naar BEL?

Extra pagina's voor meer verblijfplaatsgegevens

Verblijfplaats 3	
Soort accommodatie	<input type="checkbox"/> hotel <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> appartement of vakantiehuisje <input type="checkbox"/> schip <input type="checkbox"/> logeeradres (privé, geen commerciële verhuur) <input type="checkbox"/> particuliere verhuur (bijv. Airbnb) <input type="checkbox"/> eigen vakantiewoning of tweede huis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
Indien eigen vakantiewoning of tweede huis: is er sprake van verhuur aan derden en/of gebruik van gezamenlijke faciliteiten (bijv. sanitair/ zwembad) bij een accommodatie?	<input type="checkbox"/> ja → Vul alle verblijfsgegevens in. <input type="checkbox"/> nee → Vul in elk geval verblijfsperiode, postcode, plaats, land in. <input type="checkbox"/> onbekend
Aankomst en vertrek	verblijf van/...../..... tot/...../.....
Gegevens accommodatie	Naam accommodatie Nummer kamer/huisje (indien bekend) Adres Postcode Plaats Land Telefoonnummer* <i>*Vooral bij particuliere verhuur is tel.nr. belangrijk.</i> Website
Verblijfplaats 4	
Soort accommodatie	<input type="checkbox"/> hotel <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> appartement of vakantiehuisje <input type="checkbox"/> schip <input type="checkbox"/> logeeradres (privé, geen commerciële verhuur) <input type="checkbox"/> particuliere verhuur (bijv. Airbnb) <input type="checkbox"/> eigen vakantiewoning of tweede huis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
Indien eigen vakantiewoning of tweede huis: is er sprake van verhuur aan derden en/of gebruik van gezamenlijke faciliteiten (bijv. sanitair/ zwembad) bij een accommodatie?	<input type="checkbox"/> ja → Vul alle verblijfsgegevens in. <input type="checkbox"/> nee → Vul in elk geval verblijfsperiode, postcode, plaats, land in. <input type="checkbox"/> onbekend
Aankomst en vertrek	verblijf van/...../..... tot/...../.....
Gegevens accommodatie	Naam accommodatie Nummer kamer/huisje (indien bekend) Adres Postcode

	Plaats
	Land
Telefoonnummer*	.....
<i>*Vooral bij particuliere verhuur is tel.nr. belangrijk.</i>	
Website	.....
Verblijfplaats 5	
Soort accommodatie	<input type="checkbox"/> hotel <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> appartement of vakantiehuisje <input type="checkbox"/> schip <input type="checkbox"/> logeeraadres (privé, geen commerciële verhuur) <input type="checkbox"/> particuliere verhuur (bijv. Airbnb) <input type="checkbox"/> eigen vakantiewoning of tweede huis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
Indien eigen vakantiewoning of tweede huis: is er sprake van verhuur aan derden en/of gebruik van gezamenlijke faciliteiten (bijv. sanitair/ zwembad) bij een accommodatie?	<input type="checkbox"/> ja → Vul alle verblijfsgegevens in. <input type="checkbox"/> nee → Vul in elk geval verblijfsperiode, postcode, plaats, land in. <input type="checkbox"/> onbekend
Aankomst en vertrek	verblijf van/...../..... tot/...../.....
Gegevens accommodatie	
Naam accommodatie	.....
Nummer kamer/huisje (indien bekend)	.....
Adres	.....
Postcode	.....
Plaats	.....
Land	.....
Telefoonnummer*	.....
<i>*Vooral bij particuliere verhuur is tel.nr. belangrijk.</i>	
Website	.....
Verblijfplaats 6	
Soort accommodatie	<input type="checkbox"/> hotel <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> appartement of vakantiehuisje <input type="checkbox"/> schip <input type="checkbox"/> logeeraadres (privé, geen commerciële verhuur) <input type="checkbox"/> particuliere verhuur (bijv. Airbnb) <input type="checkbox"/> eigen vakantiewoning of tweede huis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
Indien eigen vakantiewoning of tweede huis: is er sprake van verhuur aan derden en/of gebruik van gezamenlijke faciliteiten (bijv. sanitair/ zwembad) bij een accommodatie?	<input type="checkbox"/> ja → Vul alle verblijfsgegevens in. <input type="checkbox"/> nee → Vul in elk geval verblijfsperiode, postcode, plaats, land in. <input type="checkbox"/> onbekend
Aankomst en vertrek	verblijf van/...../..... tot/...../.....

Gegevens accommodatie Naam accommodatie Nummer kamer/huisje <i>(indien bekend)</i> Adres Postcode Plaats Land Telefoonnummer* <i>*Vooral bij particuliere verhuur is tel.nr. belangrijk.</i> Website	
Verblijfplaats 7	
Soort accommodatie	<input type="checkbox"/> hotel <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> appartement of vakantiehuisje <input type="checkbox"/> schip <input type="checkbox"/> logeeraadres (privé, geen commerciële verhuur) <input type="checkbox"/> particuliere verhuur (bijv. Airbnb) <input type="checkbox"/> eigen vakantiewoning of tweede huis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
Indien eigen vakantiewoning of tweede huis: is er sprake van verhuur aan derden en/of gebruik van gezamenlijke faciliteiten (bijv. sanitair/ zwembad) bij een accommodatie?	<input type="checkbox"/> ja → <i>Vul alle verblijfsgegevens in.</i> <input type="checkbox"/> nee → <i>Vul in elk geval verblijfsperiode, postcode, plaats, land in.</i> <input type="checkbox"/> onbekend
Aankomst en vertrek	verblijf van/...../..... tot/...../.....
Gegevens accommodatie Naam accommodatie Nummer kamer/huisje <i>(indien bekend)</i> Adres Postcode Plaats Land Telefoonnummer* <i>*Vooral bij particuliere verhuur is tel.nr. belangrijk.</i> Website	
Verblijfplaats 8	
Soort accommodatie	<input type="checkbox"/> hotel <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> appartement of vakantiehuisje <input type="checkbox"/> schip <input type="checkbox"/> logeeraadres (privé, geen commerciële verhuur) <input type="checkbox"/> particuliere verhuur (bijv. Airbnb) <input type="checkbox"/> eigen vakantiewoning of tweede huis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:

<p>Indien eigen vakantiewoning of tweede huis: is er sprake van verhuur aan derden en/of gebruik van gezamenlijke faciliteiten (bijv. sanitair/ zwembad) bij een accommodatie?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja → Vul alle verblijfsgegevens in. <input type="checkbox"/> nee → Vul in elk geval verblijfsperiode, postcode, plaats, land in. <input type="checkbox"/> onbekend</p>
<p>Aankomst en vertrek</p>	<p>verblijf van/...../..... tot/...../.....</p>
<p>Gegevens accommodatie</p> <p style="text-align: right;">Naam accommodatie</p> <p style="text-align: right;">Nummer kamer/huisje <i>(indien bekend)</i></p> <p style="text-align: right;">Adres</p> <p style="text-align: right;">Postcode</p> <p style="text-align: right;">Plaats</p> <p style="text-align: right;">Land</p> <p style="text-align: right;">Telefoonnummer*</p> <p><i>*Vooraf bij particuliere verhuur is tel.nr. belangrijk.</i></p> <p style="text-align: right;">Website</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Verblijfplaats 9</p>	
<p>Soort accommodatie</p>	<p><input type="checkbox"/> hotel <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> appartement of vakantiehuisje <input type="checkbox"/> schip <input type="checkbox"/> logeeradres (privé, geen commerciële verhuur) <input type="checkbox"/> particuliere verhuur (bijv. Airbnb) <input type="checkbox"/> eigen vakantiewoning of tweede huis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:</p>
<p>Indien eigen vakantiewoning of tweede huis: is er sprake van verhuur aan derden en/of gebruik van gezamenlijke faciliteiten (bijv. sanitair/ zwembad) bij een accommodatie?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja → Vul alle verblijfsgegevens in. <input type="checkbox"/> nee → Vul in elk geval verblijfsperiode, postcode, plaats, land in. <input type="checkbox"/> onbekend</p>
<p>Aankomst en vertrek</p>	<p>verblijf van/...../..... tot/...../.....</p>
<p>Gegevens accommodatie</p> <p style="text-align: right;">Naam accommodatie</p> <p style="text-align: right;">Nummer kamer/huisje <i>(indien bekend)</i></p> <p style="text-align: right;">Adres</p> <p style="text-align: right;">Postcode</p> <p style="text-align: right;">Plaats</p> <p style="text-align: right;">Land</p> <p style="text-align: right;">Telefoonnummer*</p> <p><i>*Vooraf bij particuliere verhuur is tel.nr. belangrijk.</i></p> <p style="text-align: right;">Website</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Verblijfplaats 10	
Soort accommodatie	<input type="checkbox"/> hotel <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> appartement of vakantiehuisje <input type="checkbox"/> schip <input type="checkbox"/> logeeraadres (privé, geen commerciële verhuur) <input type="checkbox"/> particuliere verhuur (bijv. Airbnb) <input type="checkbox"/> eigen vakantiewoning of tweede huis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
Indien eigen vakantiewoning of tweede huis: is er sprake van verhuur aan derden en/of gebruik van gezamenlijke faciliteiten (bijv. sanitair/ zwembad) bij een accommodatie?	<input type="checkbox"/> ja → Vul alle verblijfsgegevens in. <input type="checkbox"/> nee → Vul in elk geval verblijfsperiode, postcode, plaats, land in. <input type="checkbox"/> onbekend
Aankomst en vertrek	verblijf van/...../..... tot/...../.....
Gegevens accommodatie	
Naam accommodatie	.....
Nummer kamer/huisje (indien bekend)	.....
Adres	.....
Postcode	.....
Plaats	.....
Land	.....
Telefoonnummer*	.....
<small>*Vooral bij particuliere verhuur is tel.nr. belangrijk.</small>	
Website	.....