**Bijlage 4 Registratieformulier rabiës PEP**

|  |
| --- |
| Dit formulier is bedoeld voor GGD-medewerkers als hulpmiddel bij de boordeling en afhandeling van een incident met rabiësrisico. Dit document is onderdeel van de LCI-richtlijn Rabiës. |

**Anamnese**

Datum melding : Melding verwerkt door:

PERSOONSGEGEVENS

BSN :

Naam en voorletter(s) :

Voornaam :

Geboortedatum :

Straat en huisnummer :

Postcode en woonplaats :

Telefoon :

Huisarts :

Melder :

GEGEVENS INCIDENT (nodig voor overleg LCI)

1. Datum incident:

2. Land incident:

3. Toelichting (plaats, streek):

4. Omschrijving van het incident:

GEGEVENS DIER:  
5. Diersoort:

Hond Aap

Kat Vleermuis

Anders nl:

6.Aanvullende gegevens:

Levend dier Dood dier

Zwerfdier of wild dier (Traceerbaar) huisdier

Anders nl:

7. Gedrag dier:

Geen afwijking gedrag Normaal (agressief) gedrag

Defensief gedrag Onverwacht (agressief) gedrag

Gedrag onbekend

8. Is de diereigenaar bekend:

Nee Ja  
Contactgegevens:

9. Vaccinatiestatus dier:

Gevaccineerd (vraag foto vaccinatiebewijs) Gevaccineerd, geen bewijsNiet gevaccineerd OnbekendDatum laatste rabiësvaccinatie dier:

10. Dier beschikbaar voor observatie:

Ja Nee

GEGEVENS VERWONDING:

11. Aard van verwonding

Aanraking   Lik op oppervlakkig beschadigde huid

Lik op intacte huid  Beet door de huid heen (transdermaal)

Knabbelen aan de intacte huid  Diepe laceratie (d.w.z. tot op het spierweefsel)

Krab of ontvelling zonder bloed  Verontreiniging slijmvlies met speeksel

Krab met bloed

12. Lichaamsdeel blootstelling (vraag foto’s wond):

13. Type blootstelling:

Type I: Geen wond- of slijmvliescontact met speeksel

Type II: Minimaal of indirect wondcontact met speeksel

Type III: Direct wond-of slijmvliescontact met speeksel

GEGEGEVENS PATIENT:

14. Is de wond gereinigd (15 min met water en zeep + indien mogelijk gedesinfecteerd):

Ja Nee   
Toelichting:

15. Reisverzekering/zorgverzekering geconsulteerd:

Ja Nee Onbekend

16. Rabiës-vaccinatiestatus patiënt voor incident:

Volledig gevaccineerd Niet of onvolledig gevaccineerd

17. Is patiënt immuun-gecompromitteerd:

Ja Nee

18. Lokale gezondheidszorg geconsulteerd:

Ja Nee Onbekend

19. Vaccinatie gegeven ter plaatse?:

Ja (vraag om bewijs) Nee Onbekend

Welk vaccin/aantal doses/schema:

20. RIG gegeven ter plaatse?:

Ja (vraag om bewijs) Nee Onbekend

Hoe (rond verwonding/IM/IV) en waar toegediend:

21. Antibiotica gegeven ter plaatste:

Ja Nee

Toelichting:

22. Tetanusvaccinatie gegeven ter plaatse:

Ja Nee

Datum (laatste) vaccinatie:

OPMERKINGEN: