**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 bewijs[ ] Niet 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: