|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Melding van infectieziekten | IZV-190808 |
|  | ////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Afdeling Preventie**  **Infectieziektebestrijding en vaccinatie**  Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL  **T** 02 553 36 71  [infectieziektebestrijding@vlaanderen.be](mailto:infectieziektebestrijding@vlaanderen.be)  [www.zorg-en-gezondheid.be/meldingsplichtigeinfectieziekten](http://www.zorg-en-gezondheid.be/meldingsplichtigeinfectieziekten) | | | | *In te vullen door de dienst IZ-bestrijding* | | | | |
| ontvangstdatum |  | dossiernummer | | |
| .  . |  |  | | |
|  | | | | |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?*  Met dit formulier maakt u melding van meldingsplichtige infectieziekten, vermeld in volgende regelgeving:   * Het ministerieel besluit van 19 juni 2009 betreffende de bepaling van de lijst van infecties die gemeld moeten worden en tot delegatie van de bevoegdheid om ambtenaren-artsen en ambtenaren aan te wijzen; * Het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juni 2009 betreffende initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten die veroorzaakt zijn door biotische factoren tegen te gaan, artikel 4; * Het decreet van 21 november 2003 betreffend het preventieve gezondheidsbeleid, artikel 44 tot en met 50. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de melding | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  | Infectieziekte |  | | | | | | | |
|  | Meldingsdatum |  | | | | | | | |
|  | Land van besmetting |  | | | | | | | |
|  | Diagnose op basis van |  | kliniek |  | epidemiologische link | | |  | laboresultaat |
|  |  |  | | | | | | | |
|  | Gegevens van de geïnfecteerde persoon | | | | | | | | |
|  | *Geslacht, geboortedatum, postnummer of gemeente zijn verplicht. Voor- en achternaam en andere contactgegevens zijn facultatief. U vermeldt ze als u het nodig acht om maatregelen te nemen.*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Dossierreferentie |  | | | | | Voor- en achternaam |  | | | | | **Geslacht** |  | man |  | vrouw | | **Geboortedatum** |  | | | | | Straat en nummer |  | | | | | **Postnummer en gemeente** |  | | | | | Telefoon- of Gsm-nummer |  | | | | | E-mailadres |  | | | |      |  | | --- | | Laboratorium gegevens | | |  |  | | --- | --- | | Datum staalname |  | | Aard van het staal |  | | Staalnummer |  | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Serologie:**  Titer: | IgM  positief    negatief IgG   positief    negatief | **Hepatitis:**  chronisch       acuut | GOT:       U/L   GPT :       U/L   niet uitgevoerd | | opm.: | | opm.: | | | **Rechtstr. onderzoek:** | positief negatief | **PCR:** | positief negatief | | opm.: | | opm.: | | | **Cultuur:** | positief       negatief | **Urine-antigen:** | positief         negatief | | opm.: | | opm.: | | | **Andere:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de melder | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | Voor- en achternaam |  |
|  | Functie / instelling |  |
|  | Telefoon- of gsm-nummer |  |
|  | E-mailadres |  |
|  | Postcode en gemeente |  |
|  | | |
|  | Gegevens van de behandelende arts | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Voor- en achternaam |  |
|  | Functie / instelling |  |
|  | Telefoon- of gsm-nummer |  |
|  | E-mailadres |  |
|  | Postcode en gemeente |  |
|  | | |
|  | Aanvullende informatie | |
|  | Ik verbind me ertoe aanvullende informatie mee te delen als de bevoegde arts infectieziektebestrijding die noodzakelijk acht om profylactische maatregelen te nemen overeenkomstig artikel 5 van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juni 2009 betreffende initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten die veroorzaakt zijn door biotische factoren, tegen te gaan. | |
|  | Aan wie bezorgt u dit formulier? | |
|  | Bezorg dit formulier zo snel mogelijk aan de arts infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid in uw provincie. U vindt de contactgegevens op <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Contact/Contactgegevens-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie/>.  U kunt dit formulier ook beveiligd bezorgen in onze **e-Healthbox (UMM)**:   * Via uw **eHealth Box** kunt u de correcte geadresseerde vinden met nummer **1990001916** in de categorie “**Speciale door het eHealth-platform erkende entiteit**”. * In **Hector** kunt u ons vinden als **VAZG (1990001916)(MELDINGINFECTIEZIEKTEN)**. | |