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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Afdeling Preventie****Infectieziektebestrijding en vaccinatie**Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL**T** 02 553 36 71infectieziektebestrijding@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  [ ]   negatiefIgG  [ ]  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)**.
 |