Beispielhafte Kontaktliste

Liste zur Auswahl von TBC-Kontaktpersonen unter den Mitarbeitenden

Bitte von der Leitung ausfüllen

Station/Bereich:_____ Tel.-Nr. für Rückruf:_____Datum: _____

Patient*** (anonymisiert):_____ stationär vom_____bis _____

Patient*** ist/war: bettlägerig: ☐ pflegeintensiv: ☐ hustet / hat gehustet: ☐

Wichtig! Nachweis der TB-Bakterien Datum:

** TBC-Direktnachweis im Sputum ☐

* Sputumkultur pos. ☐

unklar / nicht bekannt ☐

Name / Vorname	Geburts-datum	Beruf / Funktion	Mund-schutz	Kurzer Kontakt unter 8h	*,**Enger Kontakt	**Kontakt ≥8 h	*Kontakt ≥40 h	*Füllt BÄD aus*

Bitte leserlich in Druckbuchstaben schreiben und an die **Personalabteilung schicken.**

Patienten*** mit kürzeren Kontakten, die sich mehrfach für kurze Zeit ohne engen Kontakt und insgesamt unter 8 Stunden im Zimmer des TB-Patienten aufgehalten haben, gelten als nicht besonders gefährdet. Sie können sich bei Beratungsbedarf für eine Wunschvorsorge anmelden.

Rückfragen zur Vorgehensweise können an den Betriebsarzt gerichtet werden.
Tel.-Nr.:_____

***unter Patient kann auch Bewohner oder Klient gemeint sein