

Screening MRSA/BRMO

Medisch Geheim

Naam: Geboortedatum: man/vrouw Patiënt Code:

- Bent u woonachtig binnen een AZC of korter dan 2 maanden geleden in een AZC woonachtig geweest?
Ja/nee
 - Bent u drager van (besmet met) MRSA of een andere resistente bacterie?
Ja/nee
 - Heeft u een partner, huisgenoot of iemand die u de afgelopen 2 maanden heeft verzorgd die drager is van MRSA?
Ja/nee
 - Bent u in de afgelopen twee maanden in een buitenlands ziekenhuis geweest voor opname of behandeling?
Ja/nee
 - Bent u de afgelopen twee maanden in een Nederlandse zorginstelling behandeld of opgenomen geweest waar er, zover u weet, sprake was van een MRSA probleem of een probleem met een andere resistente bacterie?
Ja/nee
 - Komt u in contact met bedrijfsmatig gehouden vleeskalveren/vleeskuikens of varkens?
Ja/nee
-

Screening delier (alleen voor patiënten van 70 jaar en ouder)

- Heeft u geheugen problemen?
Ja/nee
 - Heeft u in de afgelopen 24 uur extra/veranderende hulp nodig gehad bij de zelfzorg?
Ja/nee
 - Zijn er bij een eerdere behandeling/ziekte, perioden geweest dat u in de war was?
Ja/nee
-

Handtekening patiënt:

Datum:

Let op: zie aanvullende gezondheidsvragenlijst op volgende pagina!