

# Erhebungsbogen von Patientendaten zum Influenza-Sentinel

Influenzasaison 2022/23

<b>Einsender</b>	

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz  
Abteilung Gesundheitsschutz  
Dezernat 34 Laborbereich Virologie  
Tennstedter Str. 8/9 99947 Bad Langensalza  
Telefon: 0361-57 3815-343/-344/-346  
Telefax: 0361-57 3815-034  
E-Mail: [abteilung3@tlv.thueringen.de](mailto:abteilung3@tlv.thueringen.de)  
Ansprechpartner: Dr. St. Buch/ DB H. Stange/  
M. Sc. R. Schüchner

Nasenabstrich  Nasen-Rachen-Abstrich  Rachenabstrich  Eingang:

Datum der Probenentnahme \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Labor-Nr.:

## PATIENTENANGABEN

Name, Vorname	
Anschrift: Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	____.____.____
Gemeinschaftseinrichtung / Medizin. Einrichtung	<input type="checkbox"/> Ja Welche? _____ <input type="checkbox"/> Nein

## ERKRANKUNGSDATEN

Beginn der Erkrankung	____.____.20____
Akuter Beginn	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Fieber / Schüttelfrost	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Temperatur (max.)	_____°C
Husten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Halsschmerzen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Muskel- oder Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Schnupfen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Pneumonie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt

## ANAMNESE

Chronische Grundkrankheit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Wenn ja, welche bzw. welche Organsysteme betreffend?	<input type="checkbox"/> Atemwege <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf <input type="checkbox"/> Immundefizienz <input type="checkbox"/> Leber/Niere <input type="checkbox"/> Nervensystem
Krankenhausaufenthalt(e) im letzten Jahr aufgrund einer der genannten Grunderkrankung(en)?	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Influenza-Impfung in dieser Saison (2022/2023)?	<input type="checkbox"/> Ja, Datum: _____ Markenname: _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Influenza-Impfung in letzter Saison (2021/2022)?	<input type="checkbox"/> Ja, Datum: _____ Markenname: _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Wurde eine antivirale Influenza-Therapie eingeleitet?	<input type="checkbox"/> Ja, Beginn: _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt <input type="checkbox"/> Tamiflu <input type="checkbox"/> Relenza <input type="checkbox"/> Xofluza
COVID-19-Impfung?	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt Letzte Impfung: Datum: _____ Impfstoff: _____
SARS-CoV-2	<input type="checkbox"/> Kontaktperson <input type="checkbox"/> Ausbruch <input type="checkbox"/> Risikogebiet

**Bitte Einwilligungserklärung auf der Rückseite unterschreiben** →

## Einwilligungserklärung zur Teilnahme und zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Influenza-Sentinel:

Ich habe das Informationsblatt zur Untersuchung auf Influenza sowie die Datenschutzhinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit der Durchführung der Influenza-Untersuchung und der Durchführung des Influenza-Sentinel beim Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV) gelesen. Über das Ziel und den Ablauf der Untersuchung und die Verarbeitung personenbezogener Daten fühle ich mich ausführlich und verständlich aufgeklärt.

Ich erkläre mich mit der Teilnahme / mit der Teilnahme meines Kindes an der Influenza-Überwachung/-Sentinel (der Untersuchung auf SARS-CoV-2 und RSV sowie ggf. auf weitere aktuelle respiratorische Erreger) einverstanden. Die pseudonymisierten Daten dürfen an das RKI übermittelt und dort weiterverarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a der EU-Datenschutz-Grundverordnung folgende Einwilligungserklärung voraus:

### Hiermit willige ich

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname des Patienten oder der personensorgeberechtigten Person bzw. des Bevollmächtigten in Druckschrift)

**in die Verarbeitung personenbezogener Daten bzw. in die Verarbeitung personenbezogener Daten von**

\_\_\_\_\_  
Name; Vorname des Patienten geb. am \_\_\_\_\_

**durch das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz ein.**

**Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme freiwillig zu, dass die im Rahmen dieses Sentinels erhobenen Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit zu dem in der Informationsschrift beschriebenen Zweck gemeinsam mit personenidentifizierenden Daten dokumentiert und ausgewertet werden.**

Diese Einwilligung ist freiwillig. Mir ist bekannt, dass mir, sollte ich die Einwilligung nicht erteilen, keine Nachteile entstehen.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ich weiß, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder mündlich, ohne Angabe von Gründen und ohne daraus Nachteile zu erfahren, widerrufen kann. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten oder der personensorgeberechtigten Person bzw. des Bevollmächtigten