

Meldung klinischer Folgen eines Kontaktes mit Raupenhaaren des Eichenprozessionsspinner

Angaben zum Patienten:

Alter: _____ weiblich männlich

Kontaktdatum (Raupenkontakt): _____

Ort des Raupenkontaktes : _____

(so konkret wie möglich) _____

Klinische Erscheinungen seit: _____

1. Raupenhaar-Dermatitis: Ja Nein

Welche Körperstellen: _____

2. Augenbindehaut/Augen: Ja Nein

3. Entzündungen Nasen-Rachenbereich: Ja Nein

4. Bronchitis: Ja Nein

5. Asthmaartige Symptomatik: Ja Nein

6. Allergische Schocksymptomatik: Ja Nein

7. Sonstige Symptomatik: _____

Erfolgte eine Klinikeinweisung Ja Nein

Bestand Arbeitsunfähigkeit Ja Nein

Symptome im vergangenen Jahr? Ja Nein

Wenn Ja, welche? (siehe oben) 1 2 3 4 5 6 7

Intensität hat zugenommen Ja Nein

Anmerkungen _____

Datum _____ Anschrift/ Stempel der meldenden Stelle _____