

# Untersuchungsantrag für eine Legionellentypisierung

Die Untersuchung ist nach § 16 Abs. 3 IfSG kostenfrei

<b>Einsender</b> (bitte zuständiges Gesundheitsamt, betreffende Einrichtung und klinisch-mikrobiologisches Labor angeben)		<b>Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit</b>	
<b>Anschrift zuständiges Gesundheitsamt (Antragsteller)</b>	Ansprechpartner/in: Telefonnummer: ..... E-Mail: .....	<input type="checkbox"/> <b>LGL Erlangen</b> <i>Sachbereich GE 1.1 (Hygiene)</i> <b>Hygiene-Labor D-Bau</b> <i>Dr. Dr. med. Nina Hos</i> Eggenreuther Weg 43 91058 Erlangen Tel.: (09131) 6808 – 2233 Fax: (09131) 6808 – 2380 E-Mail: <a href="mailto:Hygiene@lgl.bayern.de">Hygiene@lgl.bayern.de</a>	<input type="checkbox"/> <b>LGL Oberschleißheim</b> <i>Sachbereich GE 1.1 (Hygiene)</i> <b>Hygiene-Labor B-Bau</b> <i>Dr. Christian Tuschak</i> Veterinärstraße 2 85764 Oberschleißheim Tel.: (09131) 6808 – 5221 Fax: (09131) 6808 – 5458 E-Mail: <a href="mailto:Hygiene@lgl.bayern.de">Hygiene@lgl.bayern.de</a>
<b>Anschrift Krankenhaus / Einrichtung</b> (bei Patientenisolaten)	Ansprechpartner/in: Telefonnummer: ..... E-Mail: .....		
<b>Anschrift Labor</b>	Ansprechpartner/in: Telefonnummer: ..... E-Mail: .....		
<b>Proben-Nr. Einsender</b>		<b>LGL-Probennummer</b> <i>Wird vom LGL ausgefüllt</i>	
<b>Einsendung: Untersuchungsmaterial / Probenotyp</b>	<input type="checkbox"/> Patientenisolat <input type="checkbox"/> Wasserisolat <input type="checkbox"/> Klinisches (respiratorisches) Material => Typ: <input type="checkbox"/> DNA => gewonnen aus (z.B. BAL): <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
<b>Probentransport</b> (Patientenmaterial möglichst gekühlt)	<input type="checkbox"/> gekühlt <input type="checkbox"/> ungekühlt		
<b>Probendaten Patient oder Wasser</b> (bei Wasserisolaten: Probenahmestelle, Probenahmedatum, Probenart, etc.) #Format Patientencode: <b>Geburtsdatum / Anfangsbuchstabe</b> des * Zunamen, ** Vornamen und *** Geschlecht: 1 = männlich 2 = weiblich	Patientencode#:    ___ ___ ___ / ___ ___    (Bitte auch bei <b>Wasserisolaten</b> angeben, (TT MM JJJJ / * ** ***)                      sofern Bezug bekannt)		
<b>Angaben/Ergebnisse zu bereits erfolgter Labordiagnostik</b> (z.B. Urinantigentest, Serogruppenbestimmung, Species-Bestimmung, PCR-Nachweise, etc.)			
<b>Besondere Mitteilungen</b>			
<b>Name Einsender</b> (Bitte in Druckbuchstaben)			
<b>Datum / Unterschrift (Einsender)</b>	Datum	Unterschrift	