|  |
| --- |
| Untersuchungsantrag für eine LegionellentypisierungDie Untersuchung ist nach § 16 Abs. 3 IfSG kostenfrei |
| Einsender (bitte zuständiges Gesundheitsamt, betreffende Einrichtung und klinisch-mikrobiologisches Labor angeben) | Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit |  |
| Anschrift zuständigesGesundheitsamt (Antragsteller) |  | [ ]  | LGL Erlangen *Sachbereich GE 1.1 (Hygiene)*Hygiene-Labor D-Bau*Dr. Dr. med. Nina Hos*Eggenreuther Weg 4391058 ErlangenTel.: (09131) 6808 – 2233Fax: (09131) 6808 – 2380E-Mail: Hygiene@lgl.bayern.de  | [ ]  | LGL Oberschleißheim*Sachbereich GE 1.1 (Hygiene)*Hygiene-Labor B-Bau*Dr. Christian Tuschak*Veterinärstraße 285764 OberschleißheimTel.: (09131) 6808 – 5221Fax: (09131) 6808 – 5458E-Mail: Hygiene@lgl.bayern.de  |
| Ansprechpartner/in: Telefonnummer: E-Mail:  |  |  |
| Anschrift Krankenhaus / Einrichtung(bei Patientenisolaten) |  | Ansprechpartner/in: Telefonnummer: E-Mail:  |
| AnschriftLabor |  | Ansprechpartner/in: Telefonnummer: E-Mail:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Proben-Nr. Einsender** |  | **LGL-Probennummer*****Wird vom LGL ausgefüllt*** |
| **Einsendung: Untersuchungsmaterial / Probentyp** | **[ ]**  Patientenisolat **[ ]**  Wasserisolat **[ ]**  Klinisches (respiratorisches) Material => Typ:  **[ ]**  DNA => gewonnen aus (z.B. BAL): **[ ]**  Sonstiges:  |
| **Probentransport**(Patientenmaterial möglichst gekühlt) | [ ]  gekühlt **[ ]**  ungekühlt |
| **Probendaten** **Patient** oder **Wasser**(bei Wasserisolaten: Probenahmestelle, Probenahmedatum, Probenart, etc.)#Format Patientencode: ***Geburtsdatum*** / ***Anfangsbuchstabe*** des\* Zunamen, \*\* Vornamen und \*\*\* *Geschlecht*: 1 = männlich 2 = weiblich | *Patientencode#*:    **/**    (*Bitte auch bei* ***Wasserisolaten*** *angeben,*  (*TT MM JJJJ / \* \*\* \*\*\**) *sofern Bezug bekannt)* |
|  |
| **Angaben/Ergebnisse zu bereits erfolgter Labordiagnostik** (z.B. Urinantigentest, Serogruppen-bestimmung, Species-Bestimmung, PCR-Nachweise, etc.) |  |
| **Besondere Mitteilungen** |  |
| **Name Einsender**(Bitte in Druckbuchstaben) |  |
| **Datum / Unterschrift  (Einsender)** | Datum Unterschrift |