



in Zusammenarbeit mit dem

ROBERT KOCH INSTITUT



Veterinärstraße 2, 85764  
Oberschleißheim

Tel.: 09131/6808-5912 Fax: -5183  
BIS@lfd.bayern.de

Bitte Feld mit Patienten-Daten bedrucken/bekleben/beschriften:  
(Vor- und Nachname / Patienten-Adresse inklusive Wohnort / Geburtsdatum)

**Praxisstempel und Proben-Kennnummer:**  
(identisch auf Schein & Abstrich, hier aufkleben!)

Falls kein Drucker oder kein Adressetikett zur Hand, bitte Feld oben links leserlich in DRUCKSCHRIFT ausfüllen!

## Probenbegleitschein: Bayern Influenza + Corona Sentinel (BIS+C)

**Datum der Probenentnahme** |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|20\_\_\_\_|

Untersuchungsmaterial

Rachenabstrich

Nasenabstrich

komb. Nasen-/Rachenabstrich

Geschlecht

männlich

weiblich

divers

Geburtsdatum

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

### AKTUELLE ERKRANKUNGSDATEN

Beginn der Erkrankung

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|20\_\_\_\_|

Akuter Beginn\*:

Ja

Nein

unbekannt

Fieber / Schüttelfrost ( $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ )

Ja, Temp (max): \_\_\_\_ °C

Nein

unbekannt

Husten

Ja

Nein

unbekannt

Weitere Symptome  
(wenn zutreffend, bitte ankreuzen)

Muskel-/Gliederschmerzen  
 Kopfschmerzen  
 Durchfall/Erbrechen

Halsschmerzen  
 Schnupfen  
 Konjunktivitis

Pneumonie  
 Kurzatmigkeit  
 Ohrenschmerzen

### ANAMNESE

Liegt eine chronische Erkrankung vor?

Ja

Nein

unbekannt

Wenn ja: Welcher Art?

Atemwege/COPD  
 Herz-Kreislauf/Bluthochdruck  
 Diabetes/andere Stoffwechselkrankung  
 Trisomie 21

Leber/Niere  
 Aktive Krebserkrankung  
 Immundefizienz  
 Nervensystem  
 Adipositas

Besteht aktuell eine Schwangerschaft?

Ja

Nein

unbekannt

Lag bereits eine Labor-bestätigte Covid-19 Erkrankung vor? Wenn ja, wann zuletzt?

Ja, Datum: |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Nein

unbekannt

Verlauf dieser Covid-19 Erkrankung\*\*?

ohne Beschwerden  
 schwer

mild

mittelschwer

Liegt ärztliche Diagnose Long-Covid vor?

Ja

Nein

unbekannt

### INFLUENZA: Impfhistorie / antivirale Therapie

Influenza-Impfung in aktueller Saison\*\*\*?

Ja, Datum: |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Nein

unbekannt

Influenza-Impfung in vorheriger Saison\*\*\*\*?

Ja, Datum: |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Nein

unbekannt

Wurde eine antivirale Therapie gestartet?

Ja

Nein

unbekannt

Wenn ja, mit welchem Medikament?

Relenza™

Tamiflu®

Xofluza™

### SARS-CoV-2: Impfhistorie

Impfung gegen SARS-CoV-2 erhalten?

Ja, Anzahl Impfungen: |\_\_\_\_|

Nein

unbekannt

Wenn ja, wann zuletzt?

Datum: |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

### RESPIRATORISCHES SYNZYTIAL-VIRUS (RSV): Impfhistorie

Impfung gegen RSV erhalten?

Ja, Datum: |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Nein

unbekannt

Bei Säuglingen: passive Immunisierung?

Ja, Datum: |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Nein

unbekannt

### EINWILLIGUNG DES PATIENTEN IN STUDIENTEILNAHME UND DATENVERARBEITUNG

Durch meine Unterschrift willige ich ein, dass

ich das BIS+C Informationsblatt für Patienten BIS+C\_Info\_01/07.2025 erhalten habe und mich mit der Teilnahme / der Teilnahme meines Kindes am Bayern Influenza + Corona Sentinel (BIS+C) sowie zur längerfristigen Lagerung und wissenschaftlichen Nutzung meiner Probe einverstanden erkläre. Es erfolgen Untersuchungen auf respiratorische Erreger (Influenzaviren, SARS-CoV-2, RSV, Parainfluenzaviren, humane Metapneumoviren, Adenoviren, Rhino-/Enteroviren, humane Coronaviren und ggf. weitere respiratorische Erreger). Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und jederzeit durch schriftliche Mitteilung an das LGL mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Die in diesem Bogen aufgeführten Daten dürfen an das LGL, LGL-Dashboards, an Bay-VOC, Datenbanken wie beispielsweise GISAID, NCBI und ENA, das zuständige Gesundheitsamt sowie an das RKI übermittelt und dort verarbeitet werden. Die Informationen gemäß Art. 13 f. DSGVO im BIS+C Informationsblatt für Patienten (BIS+C\_Info\_01/07.2025) habe ich zur Kenntnis genommen und bin einverstanden.

Datum / Unterschrift des Patienten bzw. des Erziehungsberechtigten (gesetzlicher Vertreter)

**\*Akuter Beginn:**

Der akute Beginn der Erkrankung wird definiert durch das plötzliche Auftreten von Symptomen in den letzten 10 Tagen, welche typisch für Atemwegsinfekte sind (siehe Seite 1 unter aktuelle Erkrankungsdaten).

**\*\*Hinweise zum Verlauf der Covid-19 Erkrankung:**

Definition eines milden Verlaufs:

Unkomplizierte Infektion der oberen Atemwege mit Symptomen wie Fieber, Müdigkeit, Husten, Gliederschmerzen, Bauchmerzen oder Durchfall

Definition eines mittelschweren Verlaufs:

Lungenentzündung ohne Zeichen einer schweren Lungenentzündung

Definition eines schweren Verlaufs:

Schwere Lungenentzündung mit erhöhter Atemfrequenz, Sauerstoffbedarf bis hin zur beatmungspflichtigen Pneumonie und Sepsis

**\*\*\*Hinweis zur Grippeaison:**

Als Grippeaison wird der Zeitraum bezeichnet, in dem Influenzaviren hauptsächlich zirkulieren. Das ist auf der nördlichen Halbkugel üblicherweise zwischen der 40. Kalenderwoche (Anfang Oktober) und der 20. Kalenderwoche (Mitte Mai) des darauffolgenden Jahres.