

Questionnaire AB-RED (in Danish)

Medarbejder: _____ Hospital: _____ Dato ____/____/____ Speciale _____

CPR: _____ Projekt-ID: _____ Podetidspunkt: ____:____ Synlig afføring: _____

<input type="checkbox"/> Samtykke ikke opnået	
	Hvorfor ikke opnået? _____
	Alder: _____ Køn: _____
<input type="checkbox"/> Samtykke opnået	
<input type="checkbox"/>	Ønsker at blive informeret om prøvesvar
<input type="checkbox"/>	Er indlagt pga. infektiøs tilstand eller mistanker herom: <input type="checkbox"/> Lungebetændelse <input type="checkbox"/> Gastroenteritis <input type="checkbox"/> UVI <input type="checkbox"/> Rosen <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Feber
<input type="checkbox"/>	Har modtaget antibiotika under aktuel indlæggelse (altså før podning) Hvilket antibiotikum?: _____

Spørgsmål til patienten ved samtykke (spørgeskema B)	
1) Sygehistorie	<input type="checkbox"/> a Har været indlagt på sygehus i Norden inden for de sidste 6 mdr
	<input type="checkbox"/> b Har inden for de sidste 6 mdr modtaget behandling på hospital eller klinik uden for Norden <input type="checkbox"/> Ophold varede over 24 timer og fandt sted inden for de sidste 7 dage <input type="checkbox"/> Ophold varede over 24 timer og fandt sted for mellem 7 dage og 3 mdr <input type="checkbox"/> Ophold varede over 24 timer og fandt sted for mere end 3 mdr siden <input type="checkbox"/> Blev opereret, fik anlagt dræn, fik dialyse, fik syet sår, fik anlagt kateter i blodåre eller blære
	<input type="checkbox"/> c Har inden for de sidste 6 mdr opholdt sig uden for Norden og modtaget behandling med antibiotika under opholdet
	<input type="checkbox"/> d Hvilke gælder under aktuel indlæggelse <input type="checkbox"/> Sår på kroppen <input type="checkbox"/> Tilbagevendende bylder <input type="checkbox"/> Kroniske hudlidelser <input type="checkbox"/> KOL <input type="checkbox"/> Kroniske luftvejsinfektioner <input type="checkbox"/> Urinvejskateter <input type="checkbox"/> Dræn, PEG sonde eller iv-kateter <input type="checkbox"/> Stofmisbrug med sprøjte inden for de sidste 6 mdr
	<input type="checkbox"/> e Modtaget antibiotika (po/iv) inden for den sidste måned <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2) Rejseaktivitet	a Bor i: <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/> Tyskland <input type="checkbox"/> Sverige <input type="checkbox"/> Norge <input type="checkbox"/> Andet land: _____
	b Har været i disse lande det sidste år i mere end 3 dage <ul style="list-style-type: none"> • _____ - tid opholdt sammenlagt: _____ • _____ - tid opholdt sammenlagt: _____ • _____ - tid opholdt sammenlagt: _____ • _____ - tid opholdt sammenlagt: _____ • _____ - tid opholdt sammenlagt: _____

3) Bolig- og arbejdsforhold	a	<p>Ophold i NORDEN inden for de sidste 6 mdr:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> boet, arbejdet eller haft dagligt ophold på hospital, plejeboliger eller lignende institutioner? <input type="checkbox"/> boet eller haft dagligt ophold på efterskole/højskole? <input type="checkbox"/> boet eller haft dagligt ophold på kollegie/kollektiv eller lignende? <input type="checkbox"/> været eller haft dagligt ophold i fængsel? <input type="checkbox"/> arbejdet eller haft dagligt ophold i militæret, civilforsvaret eller lignende? <input type="checkbox"/> opholdt eller arbejdet i asylcenter i Norden? <input type="checkbox"/> opholdt eller arbejdet i herberg for hjemløse eller lignende institution? <input type="checkbox"/> arbejdet i daginstitutioner for 0-6-årige (fx vuggestue, dagpleje, børnehave, børnehjem)?
	b	<p>Ophold UDEN FOR NORDEN inden for de sidste 6 mdr:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> boet, arbejdet eller haft dagligt ophold på hospital, plejeboliger eller lignende institutioner? <input type="checkbox"/> boet eller haft dagligt ophold på efterskole/højskole? <input type="checkbox"/> boet eller haft dagligt ophold på kollegie/kollektiv eller lignende? <input type="checkbox"/> været eller haft dagligt ophold i fængsel? <input type="checkbox"/> opholdt i katastrofe- eller krigszoner? <input type="checkbox"/> arbejdet eller haft dagligt ophold i militæret, civilforsvaret eller lignende? <input type="checkbox"/> opholdt eller arbejdet i asylcenter eller flygtningelejr? <input type="checkbox"/> opholdt eller arbejdet i herberg for hjemløse eller lignende institution? <input type="checkbox"/> arbejdet i daginstitutioner for 0-6-årige (fx vuggestue, dagpleje, børnehave, børnehjem)? <input type="checkbox"/> boet sammen eller haft hustandslignende kontakt med personer der har boet/dagligt ophold udenfor Norden (fx adoptivbarn, au pair, udstationeret)
	c	<p>Har inden for de sidste 6 mdr:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> været i udlandet og har haft tegn/symptomer bylder eller inficerede sår? <input type="checkbox"/> delt sportsudstyr med nogen udenfor Norden (fx dykkerudstyr) <input type="checkbox"/> fået lavet tatoveringer eller piercinger i Norden <input type="checkbox"/> fået lavet tatoveringer eller piercinger udenfor Norden
	d	<p>Har inden for de sidste 6 mdr haft ugentligt eller hyppigere kontakt til eller haft hustandslignende kontakt med en, som har kontakt til levende:</p> <p><input type="checkbox"/> Mink <input type="checkbox"/> Svin <input type="checkbox"/> Kvæg <input type="checkbox"/> Fjerkræ</p>
4) Bærer	a	<p>Tidlige haft resistente bakterier: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Testet fri: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke</p>
	b	<p>Har inden for de sidste 6 mdr boet sammen med eller haft hustandslignende kontakt med person med resistente bakterier: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>