*\*Zuständiges öffentliches Gesundheitsamt\**

*\*Straße, Hausnummer\**

*\*Postleitzahl, Stadt\**

*\*Datum\**

Q-Fieber-Fragebogen: Ausbruchsuntersuchung Bevölkerung

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

aufgrund von Q-Fieber-Erkrankungen *\*im Landkreis/in der kreisfreien Stadt …\**bei *\*Menschen/Tieren\** führen wir eine Ausbruchsuntersuchung durch.

Q-Fieber ist eine Erkrankung, die durch das Bakterium *Coxiella burnetii* verursacht wird. An Q‑Fieber können sowohl Tiere als auch Menschen erkranken. Dabei gelten Schafe, Ziegen und Rinder als die häufigste Infektionsquelle für den Menschen. Diese scheiden den Erreger während der Geburt oder eines Abortes in großen Mengen mit Geburtsflüssigkeiten und Nachgeburt aus.

Durch das Einatmen von erregerhaltigen Aerosolen und Stäuben können sich Menschen infizieren. Ein direkter Kontakt zu den Tieren ist für eine Infektion nicht zwingend notwendig. Bei Menschen verlaufen Infektionen mit *Coxiella burnetii* oft symptomlos, jedoch zeigen ca. 40 % der Infizierten grippeähnliche Symptome mit starken Kopfschmerzen, hohem Fieber und Mattigkeit. Ein chronischer Verlauf von Q-Fieber ist möglich. Besonders gefährdet sind Personen mit Vorerkrankungen sowie Schwangere.

Bei Schafen und Ziegen kann eine Infektion mit *Coxiella burnetii* komplett symptomlos verlaufen, was eine Ausbruchsuntersuchung erschweren kann. Weitere Informationen über Q-Fieber auf [www.q‑gaps.de](http://www.qgaps.de).

Um weitere Q-Fieber-Fälle in der Bevölkerung zu verhindern und das Infektionsgeschehen besser einordnen zu können, bitten wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten und diesen Fragebogen einschließlich der ausgefüllten und unterschriebenen Datenschutzerklärung an uns zurückzusenden.

Mit freundlichen Grüßen

*\*Name und Unterschrift des/der zuständigen Miterabeiter:in\**

Datenschutzerklärung

Zweck dieser Umfrage ist eine Ausbruchsuntersuchung zu Q‑Fieber *\*im Landkreis/in der kreisfreien Stadt … \**. Die Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig.

Die erhobenen, personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Umfrage vertrauensvoll von Mitarbeiter:innen des zuständigen Gesundheits- oder Veterinäramtes ausgewertet. Für wissenschaftliche Zwecke können die Daten nur in pseudonymisierter Form, also ohne möglichen Rückschluss auf eine bestimmte Person, zur Verfügung gestellt werden.

Die Daten werden für die Dauer *\*von … bis … \** beim zuständigen Gesundheits- bzw. Veterinäramt aufbewahrt. Sie haben das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Löschung und Widerruf (Art. 17 DSGVO) Ihrer Daten.

**Für die Umfrage verantwortlich**

*\*Name des/der für die Umfrage Verantwortlichen\**

*\*Straße, Hausnummer\**

*\*Postleitzahl, Stadt\**

*\*Telefonnummer\**

**Datenschutzbeauftragte/Datenschutzbeauftragter**

*\*Name des/der Datenschutzbeauftragten\**

*\*Straße, Hausnummer\**

*\*Postleitzahl, Stadt\**

*\*Telefonnummer\**

Hiermit stimme ich der obenstehenden Datenschutzerklärung zu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Umfrageteilnehmer:in

**Umfrageteilnehmer:in**

*\*Name des/der Umfrageteilnehmer:in\**

*\*Straße, Hausnummer\**

*\*Postleitzahl, Stadt\**

*\*Telefonnummer\**

*\*Hausarzt/-ärztin\**

**Fragebogen für *C. burnetii*-infizierte Personen**

Angaben zur Identifikation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Bitte kreuzen Sie die zutreffende Antwort an und machen Sie Angaben zu den Fragen.*

*Bitte berücksichtigen Sie den Zeitraum der letzten 3 Monate für Ihre Antworten.*

1. **Wann und wie wurde akutes Q‑Fieber bei Ihnen diagnostiziert?**

Mittels Erreger-Nachweis am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum)

Mittels Antikörper-Nachweis am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum)

Akutes Q‑Fieber wurde nicht diagnostiziert

Weiß nicht

Keine Angabe

1. **Hatten Sie und/oder Personen in Ihrem Haushalt Kontakt zu folgenden Tierarten?**

Schafen  Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

Ziegen  Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

Rindern  Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

Bison/Büffel  Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

Alpaka/Lama  Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

Katzen (Freigänger)  Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

Hunden  Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

Anderen Tierarten  Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Wenn Sie und/oder Personen in Ihrem Haushalt Kontakt zu mindestens einer Tierart aus Frage Nr. 2 hatten, fahren Sie bitte mit Frage Nr. 2.1. fort.*

*Wenn Sie und/oder Personen in Ihrem Haushalt KEINEN Kontakt zu mindestens einer Tierart aus   
Frage Nr. 2 hatten, fahren Sie bitte mit Frage Nr. 3 fort.*

* 1. **Wann und wo hatten Sie und/oder Personen in Ihrem Haushalt Kontakt zu den oben  
     angegebenen Tierarten?**

Am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum) / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ort)

Weiß nicht

Keine Angabe

* 1. **Hatten Sie und/oder Personen in Ihrem Haushalt Kontakt zu den oben angegebenen   
     Tierarten auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit?**

Ja und zwar auf Grund von:

gewerblicher Haltung

tierärztlicher Tätigkeit

Laborarbeit

Jagd

Schlachtung/Fleischverarbeitung

Wollverarbeitung

Andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nein

Weiß nicht

Keine Angabe

* 1. **Hatten Sie und/oder Personen in Ihrem Haushalt Kontakt zu den oben angegebenen  
     Tierarten auf Grund Ihrer privaten Tätigkeiten?**

☐ Ja und zwar auf Grund von:

Privater Haltung

Privater Verarbeitung tierischer Produkte (Rohmilch, Wolle, …)

Besuch eines Bauernhofs

Besuch eines Bauernmarktes

Besuch eines Hoffestes

Besuch eines (Streichel-)Zoos

Besuch eines Zirkus

Besuch einer Tierzuchtausstellung

Jagd

Andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nein

Weiß nicht

Keine Angabe

* 1. **Hatten Sie und/oder Personen in Ihrem Haushalt Kontakt zu den oben angegebenen  
     Tierarten auf Grund einer therapeutischen oder pädagogischen Veranstaltung?**

☐ Ja und zwar im Rahmen einer Veranstaltung:

im Kindergarten

in der Schule

in der Senioreneinrichtung

in der Behinderteneinrichtung

Andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nein

Weiß nicht

Keine Angabe

* 1. **Wohnen Sie in räumlicher Nähe zu den oben angegebenen Tierarten?**

☐ Ja und zwar in folgender Distanz (km): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nein

Weiß nicht

Keine Angabe

* 1. **Hatten Sie und/oder Personen in Ihrem Haushalt Kontakt zu den oben angegebenen  
     Tierarten aus einem bisher noch nicht angegebenen Grund?**

☐ Ja und zwar in folgender Distanz (km): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nein

Weiß nicht

Keine Angabe

1. **Verzehren Sie in Ihrem Haushalt Rohmilch und/oder Rohmilchprodukte?**

Ja

Nein

Weiß nicht

Keine Angabe