**Pilotintervju - Legionella**

Navn på intervjuer: ............................................................... Dato skjemaet ble fylt ut: ........................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger om pasienten** | |
| Pasientens navn: |  |
| Fødselsdato: |  |
| Yrke: |  |
| Arbeidssted/skole/barnehage: |  |
| Adresse: |  |
| Telefon: |  |
| E-post-adresse: |  |

|  |
| --- |
| **Spørsmål om sykdommen** |

1. **Hvilke symptomer hadde pasienten?** (Noter hvilke symptomer som startet først og hvilke som dominerte)

|  | Ja | Nei | Usikker | Når startet symptomene og omtrent hvor lenge varte de? |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lungebetennelse (pneumoni) | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Hodepine | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Muskelsmerter | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Feber (hvis ja, hvor mange grader?) | 🗆 \_\_\_°C | 🗆 | 🗆 |  |
| Hoste | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Sepsis | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Andre symptomer | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: | (første gang pasienten merket symptomer) |

1. **Når startet sykdommen?**

|  |  |
| --- | --- |
| Dager: | (er pasienten frisk nå?) |

1. **Hvor lenge var pasienten syk?**
2. **Hva slags diagnostiske tester ble brukt for å stille diagnosen?**

|  | Ja | Nei | Usikker | Resultat |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kultur | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Urin antigentest | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| PCR | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Serologi | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

1. **Hvilke risikofaktorer kan pasienten ha vært utsatt for?**

|  | Ja | Nei | Usikker | Kommentarer |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Røyking | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Lungelidelse (KOLS, astma el) | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Immunsupprimert | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Bruker medisin som nedsetter immunforsvaret | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Kronisk nyresykdom | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Diabetes | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Organtransplantert | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Kreft | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Fjernet milten | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Annen kronisk sykdom | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

1. **Hvordan bor pasienten til daglig?**

|  | Ja | Nei | Usikker | Kommentarer |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Enebolig | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Kjedet enebolig | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Rekkehus | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Leilighet | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Annet | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

1. **Har pasienten vært innlagt på sykehus, sykehjem eller ved annen helseinstitusjon i løpet av de siste 2 uker før innsykning?**

|  | Ja | Nei | Usikker | Kommentarer |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sykehus | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Sykehjem | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Annen helseinstitusjon | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

1. **Har pasienten vært på reise i Norge eller utlandet og overnattet utenfor egen bolig i løpet av de siste 2 uker før innsykning?**

|  | Ja | Nei | Usikker | Navn og adresse på oppholdssted og dato for opphold |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hotell | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Camping | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Leilighet | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Skip | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Privat hos venner/slekt | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Egen feriebolig | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Institusjon/Bofellesskap | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Sykehus | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Sykehjem | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Annet | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

1. **Har andre personer i reisefølge fått liknende symptomer som pasienten under reisen eller etter hjemkomst?**

| Ja | Nei | Usikker |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🗆 | 🗆 | 🗆 | Når startet symptomene? |

1. **Har pasienten benyttet seg av et reiseselskap/turoperatør?**

| Ja | Nei | Usikker | Hvilket reiseselskap/turoperatør |
| --- | --- | --- | --- |
| 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

1. **Har pasienten vært i kontakt med vanndamp andre steder enn på privat baderom, for eksempel ved felles fasiliteter de siste 2 ukene?**

|  | Ja | Nei | Usikker | Navn på vannkilde, varighet og dato |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Basseng | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Dusj (f.eks treningssenter, jobb, osv) | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Boblebad | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Badstu | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Svømmehall | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Badstu | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Boblebad | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Vannfontener | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Gartneri - Hagesenter | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Bilvaskeanlegg | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Andre installasjoner med aerosoler | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

1. **Andre sjekkpunkter, alle spørsmålene dreier seg om de siste 14 dager**

|  | Ja | Nei | Usikker | Kommentarer |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Er temperaturen på varmtvannstanken hjemme >60°C | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Har varmtvannstanken vært ødelagt | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Har sentralfyren blitt luftet | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Har pasienten jobbet i hagen, vært i kontakt med hage- eller plantejord? | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Vært i nærheten av vannfontener | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Vært i nærheten Gartneri - Hagesenter | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Vært i nærheten av bilvaskeanlegg | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

1. **Har noen i pasienten sin omgangskrets eller nærområde nylig blitt innlagt på sykehus som følge av lungebetennelse?**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja Nei Usikker | |
| Hvilket sykehus er/ble vedkommende innlagt på |  | |
| Hvor bor vedkommende til daglig |  | |

**Avsluttende spørsmål**

1. **Hva tror pasienten selv er årsaken til sykdommen?**

|  |
| --- |
|  |

**Takk for hjelpen!**