

[Sluiten](#)

Wij gebruiken cookies

De cookies worden gebruikt voor onderzoek naar webstatistieken. Dat helpt ons om de site te verbeteren.

[Uitleg over gebruik cookies](#)[Ik ga akkoord](#)[Zet cookies uit](#)

Melding COVID-19 door arts

Melding COVID-19-patiënt

Patiëntgegevens

Met dit webformulier kun je als BIG-geregistreerde arts een melding doen van een positief geteste persoon op het coronavirus.

Melding positieve testuitslagen SARS-CoV-2 / COVID-19 buiten de GGD-teststraten

Iedere organisatie die personen test op COVID-19 is verplicht een positieve uitslag direct te melden bij de regionale GGD. Deze meldplicht is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Het melden kan eenvoudig en snel met onderstaand meldingsformulier.

Waarom melden?

Waarom is het melden van een positieve uitslag zo belangrijk? De GGD weet dan hoeveel mensen COVID-19 hebben. Wij kunnen deze mensen informeren over de noodzakelijke maatregelen en het bron- en contactonderzoek starten. Ook kunnen landelijke maatregelen opgesteld worden aan de hand van deze informatie. Alleen zo kunnen wij het coronavirus op een goede manier de kop indrukken.

Kwaliteitseisen

Alle testen op COVID-19 moeten aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Welke dat zijn, hebben het ministerie van VWS, het RIVM, de GGD'en en de Inspectie voor de Gezondheid en Jeugd (IGJ) vastgelegd in [deze uitgangspunten](#). Wel goed om te weten: de GGD is niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de testen en de werkwijze van de commerciële aanbieders. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd houdt hier toezicht op.

Formulier ingevuld d.d (dd-mm-2020)*

XX-XX-XXXX

Naam arts*

Specialisme

Praktijkadres of naam testorganisatie*

Telefoonnummer*

E-mailadres*

Burgerservicenummer van de persoon met COVID-19*

Voornaam/voornamen van de positief geteste persoon*

Achternaam van de persoon*

Indien van toepassing: meisjesnaam (achternaam voor huwelijk)

Geslacht

- Man
 Vrouw

Geboortedatum*

XX-XX-XXXX

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer persoon (bij voorkeur mobiel)*

Verblijfplaats betrokken persoon (indien afwijkend van huisadres)

Wat is het beroep van de positief geteste persoon?

- Werkzaam in de zorg
 Werkzaam in het onderwijs
 Werkzaam in een AZC
 Anders

Ander beroep, namelijk

Woonde de positief geteste persoon op het moment van diagnose in een collectieve opvanglocatie voor asielzoekers/vluchtelingen?*

- Ja
 Nee
 Onbekend

Hieronder volgen vragen over de ziekte.

1e ziektedag of 1e dag klachten (dd-mm-2020)*

XX-XX-XXXX

Welke klachten? (meer antwoorden mogelijk)*

- verkoudheid
 keelpijn
 hoesten
 opeens minder goed ruiken of proeven
 temperatuur boven 37,5 graden (verhoging of koorts)
 snel of moeilijk ademen
 anders namelijk (vul de klachten hieronder in)

Indien andere klachten hier invullen s.v.p.

Vaststelling diagnose*

- PCR
 Antigeen

Indien een sneltest, geef aan welk type*

- Panbio COVID-10-Ag rapid test (Abbott)

- BD Veritor COVID test (Becton Dickinson)
- SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test (Roche)
- Sofia SARS Antigen FIA (Quidel)
- Standard F-Covid-19 Ag FIA (SD biosensor)
- Een andere test, namelijk (vul in bij de antwoordruimte hierna)
- Niet van toepassing

De gebruikte test die niet bij de antwoorsopties stond:

Datum eerste SARS-CoV-2 positieve laboratoriumuitslag (dd-mm-2020)*

XX-XX-XXXX

Gezondheidsstatus besmette persoon*

- In leven
- Overleden t.g.v. SARS-CoV-2-infectie
- Overleden door andere doodsoorzaak
- Overleden, doodsoorzaak onbekend
- Onbekend
- N.v.t.

Datum van overlijden indien van toepassing (dd-mm-2020)

Onderliggende aandoeningen en co-morbiditeit (meerdere antwoorden mogelijk)*

- Geen
- Onbekend
- Zwangerschap
- Post-partum (eerste 6 weken)
- Cardio-vasculaire aandoening, inclusief hypertensie
- Diabetes
- Leveraandoening
- Chronische neurologische of neuromusculaire aandoening
- Immundeficiëntie, inclusief HIV
- Nieraandoening
- Chronische longaandoening
- Maligniteit
- obesitas
- Dementie/Alzheimer
- Parkinson
- Overig (vul hieronder mee welke aandoening)

Overige onderliggende aandoening(en) (indien van toepassing)

Hieronder volgen enkele vragen voor het brononderzoek.

Woont de persoon in een zorginstelling?*

- Ja (indien ja, beantwoord ook de volgende twee vragen)
- Nee

Vervolg vraag zorginstelling 1: aantal nauwe contacten

Vervolg vraag zorginstelling 2: naam en telefoonnummer eerste contactpersoon (voor contactonderzoek buiten instelling, bijvoorbeeld bezoek)

Mogelijke bron of plaats van besmetting*

Eventuele toelichting op je melding

Verklaring delen van gegevens*

Ik verklaar dat mijn patiënt weet dat ik zijn of haar gegevens verstrek.

Wij gaan zorgvuldig om met je gegevens. Lees meer over ons [privacybeleid](#).

Om aan te geven dat je geen robot bent: vul de oplossing van de som in



Ga verder en controleer je ingevulde formulier voordat je het verzendt