



Erfassung von Pilzvergiftungen

Einsender

Name: _____ Einrichtung: _____ Datum: _____
(Stempel)

Angaben zu den Betroffenen (bei mehreren Personen, bitte die Tabellen auf der Rückseite verwenden)

Anzahl: _____

	Geschl. m/w	Alter	Wohnort	erkrankt	hospitalisiert	verstorben
1				☐	☐	☐

Angaben zu Erkrankung/ Diagnostik und Verlauf

	Datum/ Zeit der Mahlzeit	Datum/Zeit Symptom- beginn	Symptome in der Reihenfolge des Auftretens	Maßnahmen vor Ort	Maßnahmen beim Arzt oder im Krankenhaus
1					

Kontaktaufnahme Giftinformationszentrum : ☐ wo: _____
Toxikologische Untersuchungen: ☐ Ergebnis: _____
Verlegung des Patienten: ☐ nach: _____ Kontakt: _____

Angaben zur Pilzmahlzeit (soweit bekannt)

Herkunft (z.B. selbst gesammelt, gekauft, Gaststätte): _____
Zubereitung (z.B. Kochen, Braten, Grillen): _____
Dauer des Erhitzens (z.B. 10 min, Rohverzehr): _____
Menge (g): _____
Weitere Zutaten (z.B. Speck, Kräuter): _____
Andere verzehrte Speisen u. Getränke (Alkohol, Drogen, Medikamente): _____

Angaben zu den Pilzen

Angaben der Betroffenen: _____
Beteiligung eines Pilzberaters: ☐ Name: _____
Angaben des Pilzberaters: _____

Angaben zu weiteren Betroffenen

	Geschl. m/w	Alter	Wohnort	erkrankt	hospita- lisiert	verstorben
2				☐	☐	☐
3				☐	☐	☐
4				☐	☐	☐

Angaben zur Erkrankung

	Datum/ Zeit der Mahlzeit	Datum/Zeit Symptom- beginn	Symptome in der Reihenfolge des Auftretens	Maßnahmen vor Ort	Maßnahmen beim Arzt oder im Krankenhaus
2					
3					
4					

Ergänzungen / Anmerkungen