



ANKIETA UCZESTNIKA PROJEKTU

Nr zlecenia

Dane osoby pokłutej przez kleszcza:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Wiek:

Płeć:

K

M

1. Data znalezienia kleszcza: _____
(dzień/miesiąc/rok)

2. Gdzie doszło do pokłucia: _____
(miejsowość/województwo)

3. Na jakim obszarze doszło do pokłucia:

obszar wiejski obszar miejski nie wiadomo

4. Na jakim terenie doszło do pokłucia:

las łąka gospodarstwo park plac zabaw inne (jakie?) _____

5. Rodzaj wykonywanej czynności w czasie pokłucia:

praca zawodowa wypoczynek aktywność w miejscu zamieszkania

6. Czy kleszcz był wkłuty: TAK NIE NIE WIEM

7. Miejsce wkłucia kleszcza (część ciała): _____

8. Czy w miejscu wkłucia wystąpiła zmiana skórna:

TAK (jaka?) _____ NIE

9. Jak długo kleszcz był wkłuty:

<6 godz. 6-12 godz. 12-24 godz. 1-3 dn. >3 dn. nie wiem

10. Osoba wyjmująca kleszcza:

lekarz/pielęgniarka członek rodziny samodzielnie inna (jaka?) _____

11. W jaki sposób kleszcz został usunięty:

pęsetą specjalnym przyrządem _____ palcami inne/nie wiadomo

12. Czy był Pan/Pani w przeszłości pokłuty/a przez kleszcza:

TAK NIE NIE WIEM

13. Czy wykonywał/a Pan/Pani badanie w kierunku boreliozy lub innych chorób odkleszczowych:

TAK NIE NIE WIEM

Wypełnia pracownik IMW – realizator programu NPZ

1. Gatunek/płeć/stadium rozwojowe kleszcza:

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Ixodes ricinus</i> | <input type="checkbox"/> <i>Dermacentor reticulatus</i> | <input type="checkbox"/> Inny _____ | <input type="checkbox"/> nie wiadomo |
| <input type="checkbox"/> samica | <input type="checkbox"/> samica | <input type="checkbox"/> samica | |
| <input type="checkbox"/> samiec | <input type="checkbox"/> samiec | <input type="checkbox"/> samiec | |
| <input type="checkbox"/> nimfa | <input type="checkbox"/> nimfa | <input type="checkbox"/> nimfa | |
| <input type="checkbox"/> larwa | <input type="checkbox"/> larwa | <input type="checkbox"/> larwa | |
| <input type="checkbox"/> nie wiadomo | <input type="checkbox"/> nie wiadomo | <input type="checkbox"/> nie wiadomo | |

2. Stopień napicia kleszczy:

- nienapity częściowo napity całkowicie napity

3. Uwagi _____

Data przyjęcia _____

Podpis osoby przyjmującej _____

Wynik badania – *Borrelia burgdorferi* sensu lato

- UJEMNY _____ DODATNI

Wynik badania – *Borrelia miyamotoi*

- UJEMNY DODATNI