

**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