



ODZIV NA POJAV HANTAVIRUSNEGA PLJUČNEGA SINDROMA, KI GA POVZROČA OKUŽBA Z VIRUSOM ANDES

Ljubljana, maj 2026

Avtorji:

Nacionalni inštitut za javno zdravje: Maja Sočan, Marta Grgič-Vitek, Eva Grilc, Veronika Učakar, Irena Grmek Košnik, Boris Kopilović, Nuška Čakš Jager, Manca Zorec, Andrea Zorman, Luka Kosec, Manja Grašek, Matija Mozetič in Tajda Šter, Irena Veeninšek Perpar, Nina Pirnat, Darko Mehikić, Majda Pohar

Inštitut za imunologijo in mikrobiologijo Medicinske fakultete v Ljubljani: Miša Korva

Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana: Matjaž Jereb, Tatjana Lejko Zupanc, Mateja Logar, Tadeja Kotar

Infekcijski oddelek, UKC Maribor: Božena Kotnik Kevorkian

Založnik:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Leto izdaje:

2026

Elektronski vir, dostopno na www.nijz.si

NAMEN

Dokument je zbirka trenutno veljavnih priporočil, postopkov, zadolžitev in odgovornosti posameznih zdravstvenih deležnikov v Sloveniji ob potencialnem sumu ali potrjenem primeru hantavirusnega pljučnega sindroma (HPS), ki ga povzroča hantavirus Andes (ANDV) in se prenaša med ljudmi. Primarni način prenosa hantavirusov je sicer stik z okuženimi glodavci in njihovimi izločki.

CILJ

Cilj je pravočasna, ustrezna in usklajena obravnava suma (oz. potrjenega primera HPS ANDV) na vseh ravneh zdravstvenega varstva, ki zagotavlja optimalno oskrbo zbolelega, obravnavo njenih/njegovih tesnih kontaktov in zmanjšuje možnost prenosa med ljudmi ter preprečuje prenos na izpostavljene zdravstvene delavce.

VSEBINA

Name in cilji

1. POJAV HANTAVIRUSNEGA PLJUČNEGA SINDROMA –	3
OCENA TVEGANJA ZA SLOVENIJO	3
2. O BOLEZNI HANTAVIRUSNI PLJUČNI SINDROM, KI SE PRENAŠA MED LJUDMI	3
2.1 Povzročitelj	4
2.2 Inkubacijska doba	4
2.3 Bolezenski znaki hantavirusnega pljučnega sindroma	4
2.4 Sum na hantavirusni pljučni sindrom, ki ga je povzročil virus Andes	4
2.5 Način prenosa	4
2.6 Diagnoza	5
2.7 Obravnava in zdravljenje	5
2.8 Rezervoar ANDV v naravi	6
2.9 Priporočila za zmanjševanje tveganja	6
2.10 Smrtnost zbolelih z hantavirusnim pljučnim sindromom, ki se prenaša med ljudmi	6
2.11 Obravnava hantavirusnega pljučnega sindroma, ki se prenaša med ljudmi	6
3. PREPOZNAVA HANTAVIRUSNEGA PLJUČNEGA SINDROMA, ki se prenaša med ljudmi IN DEFINICIJA PRIMERA	9
4. OBRAVNAVA BOLNIKA S SUMOM NA OKUŽBO Z ANDV	11
4.1 Postavitev suma na okužbo z ANDV	11
4.2 Uporaba osebne varovalne opreme	11
4.3 Izolacija bolnika s sumom na ANDV	12
4.4 Posvet z epidemiologom	13
4.5 Organizacija prevoza bolnika	13
4.6 Odvzem kužnin za potrditev okužbe z ANDV	14
4.7 Čiščenje in razkuževanje prostorov	14
4.8 Ravnanje s kužnimi odpadki	14
4.9 Posmrtni ostanki umrlega s HPS, ki se prenaša med ljudmi	14
4.6 Algoritem obravnave bolnika s sumom na okužbo z ANDV	15
5. RAZVRSTITEV IN OBRAVNAVA KONTAKTOV SUMA IN POTRJENEGA PRIMERA OKUŽBE Z ANDV	17
5.1 Definicija kontakta	17
5.2 Zbiranje podatkov o kontaktih	18
5.3 Obravnava kontaktov	18
6. VSTOPNA MESTA V DRŽAVO PRISTANIŠČE IN LETALIŠČE	20
Priloga 1 Mikrobiološka diagnostika	23
Priloga 2: Epidemiološka anketa za primere in njihove tesne kontakte	24
Priloga 3: Informacija za osebo, ki je bila v tesnem stiku z bolnikom s HPS ANDV	29
Priloga 4: Informacija za osebo, ki je bila v tesnem stiku z bolnikom s sumom na ANDV - potnik na letališču Brnik	30
Priloga 5 Informacija za osebo, ki je bila v tesnem stiku z bolnikom s hantavirusnim pljučnim sindromom oz. okuženim z ANDV- tranzitni potnik	31
Priloga 6: Obrazec za poročanje in spremljanje kontaktov z bolnikom s hantavirusnim pljučnim sindromom, ki se prenaša med ljudmi	32
Priloga 7: Obrazec za lokacijo potnikov	33
Priloga 8: Obrazec za pridobivanje podatkov od letalskega potnika	34

1. POJAV HANTAVIRUSNEGA PLJUČNEGA SINDROMA – OCENA TVEGANJA ZA SLOVENIJO

Slovenija je država, kjer je nevarnost za pojav hantavirusnega pljučnega sindroma (HPS), ki ga povzroča hantavirus Andes (ANDV), izjemno majhna. Do aprila 2026 na področju celotne Evrope še ni bilo zaznati vnesenega primera HPS ANDV. Ob izbruhu te bolezni na potniški ladji, na kateri je bila večina potnikov in precejšen delež posadke iz evropskih držav, je bilo pričakovati, da se bo bolezen pojavila med državljani EU in da bo prišlo do potrditve pri posameznih primerih po povratku v EU, kar se je v maju 2026 tudi dogodilo. Takojšen in intenziven odziv držav EU, kamor so se vrnili potniki in člani posadke, ki je vključeval ukrepe za zmanjšanje možnosti prenosa med ljudmi kot so uporaba osebne varovalne opreme (OVO), takojšnja stroga izolacija sumov na okužbo z ANDV in karantena za vse, ki so bili v tveganem stiku z obolelimi, je verjetnost avtohtonega primera v evropskem prostoru pomembno zmanjšala.

Kljub temu je strokovno smiselno, da se izdelajo navodila, kako postopati ob vnosu primera oz. pojavu primera v Sloveniji, zato da bo odziv hiter, ustrezen, koordiniran, sorazmeren in učinkovit.

V Sloveniji smo pripravljeni na zgodnje odkrivanje in obravnavo obolelih s HPS ANDV kot tudi tesnih stikov, na katere bi se bolezen lahko razširila. Na morebiten vnos HPS ANDV v Slovenijo so pripravljeni Inštitut za javno zdravje (NIJZ), osnovno zdravstveno varstvo, bolnišnice, vključno s Klinikom za infektivne bolezni in vročinska stanja (KIVBS) UKC Ljubljana, kjer se bo zboleli s HPS ANDV zdravili in Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani (IMI), kjer je diagnostični laboratoriji za redke in nevarne mikrobo. Pomembna so še mednarodna vstopna mesta v Slovenijo. Vstopna mesta v državo kot sta mednarodno pristanišče Koper in mednarodno letališče Brnik imajo izdelane protokole za obravnavo zbolelih z nalezljivo boleznijo, ki jih bodo uporabili po potrebi.

2. O BOLEZNI HANTAVIRUSNI PLJUČNI SINDROM, KI SE PRENAŠA MED LJUDMI

2.1 Povzročitelj

Hantavirusni pljučni sindrom (HPS), ki ga povzročajo hantavirusi, je redka, akutna zoonoza razširjena v Amerikah. Povzročitelji so virusi razvrščeni v rod *Orthohantavirus* (poddružina

Mammantavirinae, družina *Hantaviridae*, red *Elliovirales*). V Argentini in Čilu HPS povzročata več virusov, ki spadajo v vrsto *Orthohantavirus andesense*: virus Andes (ANDV), virus Castelo dos Sonhos, virus Lechiguanas (LECHV) in virus Orán (uradno razvrščeni sevi), virus Araucária, virus Araraquara, virus Bermejo, virus Buenos Aires, virus Juquitiba, virus Paranoá in virus Plata (nerazvrščeni sevi). **Samo ANDV se prenaša med ljudmi.**

2.2 Inkubacijska doba

Traja od 7 do 42 dni, največkrat 2 do 3 tedne, v povprečju 18 dni.

2.3 Bolezenski znaki hantavirusnega pljučnega sindroma

Hantavirusni pljučni sindrom je akutna virusna bolezen z visoko stopnjo smrtnosti (30 % do 50 %). Sindrom je bil opisan leta 1993 v Združenih državah Amerike (ZDA), kasneje v Južni Ameriki (1996). Hantavirusni pljučni sindrom se običajno začne s simptomi, ki so neznatni in podobni gripi – s splošno utrujenostjo, slabim počutjem, vročino, bolečinami v mišicah, zlasti v velikih mišičnih skupinah, kot so stegna, boki, hrbet in včasih ramena. Približno polovica vseh bolnikov s HPS ima tudi glavobol, omotico, mrzlico in/ali gastrointestinalne težave kot so slabost, bruhanje, driska in bolečine v trebuhu. Štiri do deset dni po začetni fazi bolezni se pojavijo pozni simptomi HPS. Ti simptomi vključujejo kašelj in težko dihanje. Bolniki lahko občutijo tiščanje v prsih, saj se pljuča napolnijo s tekočino. Pri hujši prizadetosti pljuč so zboleli hipotenzivni, razvijejo progresivni pljučni edem in posledično hipoksijo. Za smrtne primere je bila značilna huda oslabeitev hemodinamske funkcije, ki se izkazuje v izraziti hipotenziji.

2.4 Sum na hantavirusni pljučni sindrom, ki ga je povzročil virus Andes

Pri postavitvi suma na okužbo z ANDV je pomemben podatek, da je bila oseba:

- **v stiku z zbolelim, pri katerem so potrdili okužbo z virusom Andes, hantavirusni pljučni sindrom, ki je prenosljiv med ljudmi (HPS ANDV) (ne glede na geografsko območje)**

ALI

- **da se je oseba v obdobju inkubacije (7-42 dni pred pojavom prvih simptomov in/ali znakov) nahajala na endemičnem območju virusa Andes (Argentina, Čile, Urugvaj, Paragvaj) in bila v stiku z glodavci oz. njihovimi izločki**

IN

- **da ima značilne klinične simptome in/ali znake, ki ustrezajo opisu bolezni.**

2.5 Način prenosa

Vsakdo, ki je v stiku z glodavci, ki prenašajo hantaviruse ali njihovimi iztrebki, sečem, slino ali materialom za gnezdenje, **v geografskih območjih, kjer so razširjeni povzročitelji HPS**

(Amerike), je v nevarnosti, da zboli s HPS. Izpostavljenost glodavcem in njihovim izločkom je poglavitno tveganje za izpostavljenost hantavirusu.

Hantavirus Andes (ANDV) lahko povzroči HPS in je edina vrsta hantavirusa, za katero je znano, da se prenaša med ljudmi.

Za prenos ANDV med ljudmi je potreben tesen in dolgotrajen stik. Prenos je predvsem kapljičen – za prenos je potrebna kratka razdalja do dveh metrov, ki traja najmanj 15 minut.

Najbolj ogroženi so družinski člani, ki bivajo skupaj z zbolelim. Največja kužnost je v začetnem obdobju (približno prvi teden bolezni) in ni jasno, kolikšna je kužnost tik pred pojavom simptomov in/ali znakov. Verjetno pa je oseba kužna v presimptomatski fazi.

Zaenkrat velja (do novih znanstvenih spoznanj), da je oseba kužna do ozdravitve (prenehanja simptomov in/ali znakov) oz. do smrtnega izida bolezni.

Ker je za prenos potreben dolgotrajen stik med ljudmi, kratkotrajni socialni kontakti ne predstavljajo tveganja za prenos ANDV. Z ANDV se ne moremo okužiti zaradi kratkotrajne prisotnosti v istem prostoru na razdalji večji od 2 m. Komarji ali muhe ne prenašajo ANDV.

Zdravstveni delavci so zaradi narave dela in tesnega stika z zbolelim izpostavljeni večji možnosti okužbe, zato morajo ob stiku s sumom na okužbo z ANDV, uporabljati predpisano osebno varovalno opremo (OVO).

2.6 Diagnoza

Diagnozo potrdimo z laboratorijsko preiskavo krvi z dodanim antikoagulantom (kri EDTA), s katero dokazujemo prisotnost virusne RNA z molekularnimi metodami (RT-PCR) in/ali z dokazom specifičnih protiteles razreda IgM in/ali IgG s serološkimi metodami v serumu ali plazmi. Virusna RNA je v krvi prisotna 1-2 dni pred pojavom simptomov in v akutni fazi bolezni. Poleg vzorca krvi, lahko z RT-PCR v realnem času dokazujemo virusno RNA tudi v drugih kužninah (slina, seč, respiratorni brisi), vendar z manjšo zanesljivostjo kot v krvi. (Priloga 1)

2.7 Obravnava in zdravljenje

Pri obravnavi sumljivega ali potrjenega primera okužbe z ANDV je potrebno preprečiti širjenje okužbe. Izjemno pomembno je, da je bolnik izoliran in da je z ustrezno OVO in pravilnim

postopkom dela zaščiteno zdravstveno osebje. Specifičnega zdravila za bolezen ni, lajšamo simptome in vzdržujemo telesne funkcije.

Registriranega cepiva ni na voljo.

2.8 Rezervoar ANDV v naravi

Naravni rezervoar hantavirusov, ki povzročajo HPS so glodavci. Poglavitni gostitelj ANDV je dolgorepa pritlikava riževa podgana (*Oligoryzomys longicaudatus*), ki je razširjena predvsem na podeželju Čila in Argentine. V Sloveniji vrsta ni prisotna.

2.9 Priporočila za zmanjševanje tveganja

Potniki, ki potujejo na področja, kjer je virus endemičen (Amerika – glede vseh virusov, ki povzročajo HPS in Južna Amerika še dodatno glede ANDV, ker se prenaša med ljudmi), se morajo izogibati stikom z glodavci, ki so virusni gostitelji in njihovimi izločki.

Na splošno velja, da se na potovanju izogibamo stikov z osebami, ki izkazujejo simptome nalezljivih bolezni.

2.10 Smrtnost zbolelih z hantavirusnim pljučnim sindromom, ki se prenaša med ljudmi

Smrtnost zbolelih zaradi okužbe z ANDV je v povprečju cc. 40 %.

2.11 Obravnava hantavirusnega pljučnega sindroma, ki se prenaša med ljudmi

Priporočila so povzeta po: *World Health Organization: Interim Guidance – Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship. Version 1.3. 06 May 2026*

Ta priporočila so se osredotočala na izbruh, povzročen z ANDV na križarjenju v aprilu in maju 2026, in povzemajo ključne principe in izzive obravnave zbolelih s HPS, ki ga je povzročil ANDV.

Zdravstveni delavec (ZD) mora obravnavati zbolele s sumom ali potrjenim HPS, ki se prenaša med ljudmi (ANDV) v skladu s standardnimi ukrepi ob uporabi predpisane OVO.

- Zbolelega se trižira glede na resnost stanja oz. kliničnih meril ter oskrbi v skladu z dobro klinično prakso (vključno z obravnavo dihalne stiske).
- Laboratorijska potrditev (izključitev) diagnoze je prednostna naloga (molekularno in/ali serološko testiranje), saj vpliva na odločitev glede stroge izolacije (osamitve) in obravnave tesnih kontaktov.
- Poslabšanje po prodromalni fazi je lahko nenadno (v okviru nekaj ur). Preventivni ukrepi morajo vključevati skrbno spremljanje in možnost sprejema v intenzivno enoto

za kardiovaskularno podporo, mehansko predihavanje in če je potrebno in možno za zunajtelesno membransko oksigenacijo, ter zdravljenje šokovnega stanja v skladu s kliničnimi smernicami.

- Zagotoviti je potrebno spremljanje vitalnih znakov in delovanja ledvic (s kliničnimi in biokemijskimi testi). Preiskava in spremljanje števila trombocitov in proteinurije morata biti del obravnave, saj omogočata zgodnji vpogled v neugodno prognozo oziroma razvijajočo akutno odpoved ledvic.

-

Za hantavirus ni dokazano učinkovitih protivirusnih zdravil. Preskušali so uporabo favipiravira, remdesivira in drugih protivirusnih zdravil (izven indikacije po SmPC). Gre za in vitro učinkovitost in podatke pridobljene na živalskih modelih. Kliničnih (RCT) raziskav ni. Če se sprejme odločitev za predpis teh protivirusnih zdravil, je potrebno skrbno spremljati oz. nadzorovati rabo. Teoretično je remdesivir manj ugoden v primerjavi s favipiravirom zaradi relativno manjšega delovanja proti segmentiranim virusom kot je hantavirus.

Neposredni dokazi v zvezi z uporabo kortikosteroidov pri okužbi s hantavirusom za pljučne ali ledvične sindrome so omejeni. Ena sama randomizirana kontrolirana raziskava bolnikov z okužbo z ANDV iz Čila ni pokazala koristi zdravljenja z visokimi odmerki kortikosteroidov, vendar je bila skupina vključenih v raziskavo premajhna, da bi odkrila zmerno razliko med skupinami.

Rutinska oz. preventivna raba antibiotikov ni indicirana za zdravljenje HPS. Pri tistih, ki imajo simptome akutne okužbe dihal, je potrebno upoštevati možnost dodatne bakterijske okužbe in zdraviti v skladu s klinično oceno.

Literatura

1. WHO. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country. Dostopno na (15.5.2026): <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON601>
2. WHO. Technical note for the disembarkation and onward management of passengers and crew. Dostopno na (15.5.2026): <https://www.who.int/publications/m/item/who-technical-note-for-the-disembarkation-and-onward-management-of-passengers-and-crew-in-the-context-of-an-andes-virus-associated-cluster-mv-hondius-cruise-ship>
3. WHO. Management of contacts of Andes virus (ANDV) cases from the MV Hondius cruise ship. Dostopno na (15.5.2026): [https://www.who.int/publications/m/item/management-of-contacts-of-andes-virus-\(andv\)-cases-from-the-mv-hondius-cruise-ship](https://www.who.int/publications/m/item/management-of-contacts-of-andes-virus-(andv)-cases-from-the-mv-hondius-cruise-ship)
4. ECDC. Rapid Scientific Advice on the management of passengers - In the context of the Andes virus outbreak on the cruise ship MV Hondius. Dostopno na (15.5.2026): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-scientific-advice-management-passengers-context-andes-virus-outbreak-cruise>
5. ECDC. Advice on laboratory testing of Andes virus (ANDV) for high-risk contacts under the MV Hondius outbreak. Dostopno na (15.5.2026):

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Advice-laboratory-testing-Andes-virus-high-risk-contacts-Hondius-outbreak.pdf>

6. PAHO. Hantavirus in the Americas: guidelines for prevention, diagnosis, treatment, and control. Dostopno na (15.5.2026)
<https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/ab4454a1-182e-4a98-a64e-db62e1f96394/content>
7. Wells RM et al. An unusual hantavirus outbreak in southern Argentina: person-to-person transmission? *Emerg Infect Dis*. 1997. doi:10.3201/eid0302.970210.
8. Martínez et al. Person-to-person transmission of Andes virus. *Emerg Infect Dis*. 2005. DOI: 10.3201/eid1112.050501.
9. Ferrés M et al. 2007 Prospective evaluation of household contacts of persons with hantavirus cardiopulmonary syndrome in Chile. *J Infect Dis*. 2007. doi: 10.1086/516786.
10. Martinez-Valdebenito et al. Person-to-person household and nosocomial transmission of Andes hantavirus, southern Chile. *Emerg Infect Dis* 2011. doi: 10.3201/eid2010.140353.
11. Martínez et al. "Super spreaders" and person-to-person transmission of Andes virus in Argentina. *N Engl J Med*. 2020. doi: 10.1056/NEJMoa200904.
12. Pizarro et al. Immunocytochemical and ultrastructural evidence supporting that Andes hantavirus (ANDV) is transmitted person-to-person through the respiratory and/or salivary pathways. *Front Microbiol* 2020. doi: 10.3389/fmicb.2019.02992.
13. Ferres et al. Viral shedding and viraemia of Andes virus during acute hantavirus infection: a prospective study. *Lancet Inf Dis* 2024. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00142-7.
14. Statement from the International Hantavirus Society and members of the international hantavirus research and clinical community regarding Andes virus transmission and the current outbreak investigation. Dosegljivo na: <https://zenodo.org/records/20075274>

3. PREPOZNAVA HANTAVIRUSNEGA PLJUČNEGA SINDROMA, KI SE PRENAŠA MED LJUDMI IN DEFINICIJA PRIMERA

Epidemiološki ukrepi za ustavitev širjenja so naglo prepoznavanje zbolelih s HPS ANDV in uvedba stroge izolacije v času zdravljenja; preprečevanje širjenja okužbe ob diagnostiki, zdravljenju in negi z doslednim upoštevanjem postopkov za preprečevanje prenosa okužbe v zdravstvenih ustanovah, vključno s pravilno uporabo OVO.

Za preprečevanje nadaljnjega širjenja je zelo pomembno iskanje oseb, ki so bile v tesnem stiku z zbolelimi, določitev karantene kot ukrepa za zmanjšanje širjenja med ljudmi in spremljanje njihovega zdravstvenega stanja, da se pravočasno izolirajo ter obravnavajo v skladu z dobro klinično prakso v primeru pojava bolezenskih znakov. Ključno za uspešno preprečevanje in obvladovanje širjenja bolezni je torej hitro prepoznavanje suma na okužbo z ANDV ter ustrezna obravnava morebitnih kontaktov.

Razvrstitev zbolelih temelji na kliničnih, epidemioloških in laboratorijskih kriterijih in podatku, da je bil zboleli v državah, kjer je tveganje za okužbo z ANDV (t.j. v državah, kjer je ta virus razširjen med glodavci in so potrjeni primeri pri ljudeh) oz. obstaja možnost okužbe izven teh držav (npr. tesen, nezaščiten stik z bolnikom s potrjeno okužbo z ANDV kjerkoli drugje).

3. 1 Definicija primera hantavirusnega pljučnega sindroma, ki se prenaša med ljudmi (MKB-10 avstralska modifikacija 11 – MKB koda B33.4)

Definicija HPS, ki se prenaša med ljudmi (ANDV) je namenjena epidemiološkemu spremljanju in ukrepanju in se ne uporablja za klinično obravnavo bolnika.

Klinična merila:

- oseba z vročino

IN

- z najmanj enim kliničnim znakom ali simptomom: izrazito slabo počutje, bolečine v mišicah, glavobol, slabost, driska, bruhanje, bolečina v trebuhu, kašelj, težko dihanje

Laboratorijska merila:

Izpolnjeno najmanj eno od laboratorijskih meril:

- dokaz ANDV RNA v kliničnem vzorcu

- dokaz hantavirusne RNA v kliničnem vzorcu in potrditev s sekveniranjem,
- dokaz specifičnih protiteles IgG in IgM proti ANDV

Epidemiološka merila:

Oseba, ki je v obdobju 42 dni pred pojavom prvih simptomov in/ali znakov bila na območjih, kjer se pojavlja HPS, ki se prenaša med ljudmi (ANDV) (Argentina, Čile, Paragvaj, Urugvaj) in bila v stiku z glodavci in/ali njihovimi izločki

ALI

bila v stiku z bolnikom, pri katerem je HPS, ki se prenaša med ljudmi (ANDV), mikrobiološko potrjen.

Sum na okužbo z ANDV postavimo pri bolniku, ki:

izpolnjuje klinična in epidemiološka merila

Potrjen primer okužbe z ANDV

Oseba, ki izpolnjuje klinična, laboratorijska in epidemiološka merila

Prijava

Po Zakonu o nalezljivih boleznih (ZNB) prijava še ni obvezna, svetujemo, da se osebo s sumom in osebo s potrjeno okužbo z ANDV prijavi epidemiološki službi na ustaljen način.

Od 1. 6. 2026 bo hantavirusni pljučni sindrom (**MKB koda B33.4**) v informacijskih sistemih izvajalcev zdravstvene dejavnosti zaveden kot nalezljiva bolezen, ki se jo prijavi.

Ob postavitvi diagnoze in vnosu v informacijski sistem, se bo odprla elektronska prijavnica kot pri ostalih obvezno prijavljivih nalezljivih boleznih. Izpolnjena elektronska prijavnica pa bo potem avtomatsko posredovana preko CPRR na NIJZ.

Epidemiologi Centra za nalezljive bolezni obvestijo v skladu z Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom SZO in preko sistema naglega obveščanja (EWRS) DG-Sante in ECDC.

Literatura

1. WHO. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country. Dostopno na (15.5.2026): <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON601>
2. ECDC. Rapid Scientific Advice on the management of passengers - In the context of the Andes virus outbreak on the cruise ship MV Hondius Dostopno na (15.5.2026): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-scientific-advice-management-passengers-context-andes-virus-outbreak-cruise> Zakon o nalezljivih boleznih. Uradni list RS, št. 33/06.
3. Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS, št. 16/99.
4. Zakon o zdravstveni inšpekciji. Uradni list RS, št. 59/06.
5. World health organization. International health regulations (2005), 2nd edition. Švica: WHO; 2008.

4. OBRAVNAVA BOLNIKA S SUMOM NA OKUŽBO Z ANDV

Možnost, da bomo v Sloveniji obravnavali bolnika, okuženega z ANDV, je v trenutni epidemiološki situaciji izjemno MAJHNA.

Kljub zelo majhni verjetnosti, da bodo zdravstveni delavci v osnovnem zdravstvu ali v regionalni bolnišnici obravnavali bolnika s sumom na okužbo z ANDV, so pripravljena navodila, kako v takšnem primeru pravilno postopati.

Ključna sporočila so:

1. **Tveganje** za pojav HPS, ki se prenaša med ljudmi, je v Sloveniji je **izjemno MAJHNO**.
2. Sum na okužbo z ANDV postavimo pri bolniku, ki ima **simptome in/ali znake** okužbe z ANDV v skladu z definicijo primera **IN** je v zadnjih 42 dneh preden je zbolel, **bival na območjih, kjer je ta bolezen (HPS ANDV) endemična oz. so okuženi glodavci z ANDV ALI je bil kjerkoli v stiku s potrjenim primerom.**
3. **Z bolnikom s sumom na okužbo z ANDV naj bo v stiku ČIM MANJ zdravstvenih delavcev.**
4. Ob sumu na ANDV bolnika **TAKOJ OSAMIMO.**
5. **Prenos** virusa ANDV z bolnika na osebo, ki je na razdalji večji od 2 m, **skoraj ni možen (razen o posegih v zdravstvu, kjer nastaja kužni aerosol).**

4.1 Postavitev suma na okužbo z ANDV

Sum na okužbo z ANDV postavimo pri **bolniku**, ki ima vročino in vsaj enega od naštetih simptomov in/ali znakov: izrazito slabo počutje, bolečine v mišicah, glavobol, slabost, driska, bruhanje, bolečina v trebuhu, kašelj, težko dihanje (**KLINIČNI KRITERIJ**)

IN

je v zadnjih **42 dneh** pred pojavom bolezenskih simptomov in/ali znakov **bival na območjih, kjer se pojavlja ANDV (Argentina, Čile, Paragvaj, Urugvaj) in bil v stiku z glodavci in/ali njihovimi izločki**

ALI

bil kjerkoli v stiku z osebo, ki ima potrjeno okužbo z ANDV (EPIDEMIOLOŠKI KRITERIJ).

4.2 Uporaba osebne varovalne opreme

Po postavitvi suma na okužbo z ANDV dosledno pri stiku z zbolelim, ki ga ocenimo kot tveganega, ZD uporablja predpisano OVO. Ob obravnavi bolnika dosledno upoštevamo

ukrepe standardne, kontaktne in kapljične izolacije, kot jih priporoča Nacionalna komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb dostopno na povezavi:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/zdravstveno_varstvo_v_osebnih/NAKOBO_september_2010/MZ_pogl_4_Izolacija_2009.pdf

Osebna varovalna oprema ni potrebna, če smo od bolnika s sumom na ANDV oddaljeni **VEČ** kot 2 metra. Ob običajni socialnih stikih se ANDV ne prenaša po zraku (aerogeno). Tveganje za aerogeni prenos je prisotno ob postopkih v zdravstvu kot so jemanje kužnin zgornjih dihal (bris žrela, bris nosno-žrelnega prostora, bris nosu – torej postopki, ki lahko izzovejo kihanje in kašljanje) kot tudi intubacija, bronhoskopija, aspiracija izločkov dihal ipd., ob katerih lahko nastane kužni aerosol.

Potrebno se je izogniti nezaščiteni obravnavi suma na okužbo z ANDV in nezaščitenem stiku s kontaminiranimi predmeti/površinami v okolici zbolelega. Osebna varovalna oprema (OVO) ima namen zaščititi osebo pred vstopom virusa skozi sluznice (očesno, nosno, ustno) ali kožo v telo ob stiku z zbolelim. Pri uporabi OVO je treba upoštevati pravila za ustrezno nameščanje, ustrezno ravnanje med postopki dela in še posebej pravila za pravilno in varno slačenje oz. odstranjevanje OVO, ki je zamudno in lahko tudi tvegano.

Zdravstveni delavci morajo pri oskrbi bolnikov s sumom na oz. potrjenim primerom okužbe z ANDV nositi: **respirator FFP3, zaščito za oči (zaščitna očala ali vizir), zaščitno obleko z dolgimi rokavi, odporno na tekočine in rokavice.**

Zdravstveni delavci morajo dosledno upoštevati postopke oblačenja in varnega odstranjevanja OVO.

Bistveno je zagotoviti, da je osebje, dodeljeno oskrbi bolnikov sumljivih na oz. okuženih z ANDV, usposobljeno za pravilno uporabo OVO.

Higieno rok je treba izvesti pred oblačenjem in takoj po odstranitvi OVO.

Zbolelega, pri katerem utemeljeno posumimo na ANDV (ključen za postavitev suma je izpolnjen **EPIDEMIOLOŠKI kriterij poleg kliničnih simptomov in znakov**), **TAKOJ** izoliramo (osamimo) po v prostoru, kjer ni drugih oseb.

Zbolelega prosimo, da si nadene kirurško masko. V prostor vstopajo ZD z OVO.

4.4 Posvet z epidemiologom

Takoj, ko pri bolniku postavimo sum na okužbo z ANDV, je **nujen posvet z območnim epidemiologom**, ki ima podatke o epidemiološki situaciji in pomaga pri utemeljitvi suma. Območni epidemiologi so dosegljivi 24/7 na regijskih številkah epidemiologov v pripravljenosti, ki so bile posredovane vsem zdravstvenim službam.

Epidemiolog bo v skladu s strokovnimi smernicami za iskanje in spremljanje kontaktov poiskal osebe, ki so bile z bolnikom, okuženim z ANDV v stiku (če bo potrjen) in izvedel epidemiološko anketo primera (Priloga 2, 3, 4, 5, 6).

V primeru, da se bo izkazalo, da je oboleli dejansko okužen z virusom ANDV (pozitivni ustrezni mikrobiološki testi na ANDV), bo epidemiolog kontakte bolnika spremljal glede na vrsto izpostavljenosti:

- nizko tvegana izpostavljenost – pasivno spremljanje;
- visoko tvegana izpostavljenost – aktivno spremljanje zdravstvenega stanja oseb, ki so bile v stiku s potrjenim primerom ANDV.

4.5 Organizacija prevoza bolnika

V primeru, da lečeči zdravnik, na osnovi kliničnih in epidemioloških podatkov skupaj z območnim epidemiologom potrdi, da je sum na okužbo z ANDV utemeljen:

1. pokliče **reševalno službo** za prevoz bolnika na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC LJ. Prevoz bolnika izvajajo štiri referenčne reševalne postaje v Ljubljani, Mariboru, Kranju in Izoli, ki so dosegljive preko telefonske številke **112**. Reševalci oz. spremljevalci morajo v času prevoza uporabljati predpisano OVO.
2. pred napotitvijo bolnika s sumom na okužbo z ANDV na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja, lečeči zdravnik obvesti nadzornega zdravnika specialista infektologije na številko: 01 522 8112, nadzorni zdravnik specialist obvesti koordinatorja.

4.6. Odvzem kužnin za potrditev okužbe z ANDV

V osnovnem zdravstvenem varstvu in sekundarni ravni varstva (v bolnišnicah) **SE NE IZVAJA** odvzem kužnin za potrditev diagnoze HPS ANDV.

Kužnine bodo odvzete po sprejemu na KIBVS UKCLJ in pravilno transportirane na IMI.

Izjemoma je možen odvzem na primarni ali sekundarni ravni zdravstvenega varstva, vendar le po predhodnem dogovoru med infektologom KIBVS UKCLJ in mikrobiologom IMI.

Navodila za odvzem so v Prilogi 1

4.7 Čiščenje in razkuževanje prostorov

Čiščenje in razkuževanje prostorov v zdravstvenih ustanovah pri sumu ali potrjeni okužbi z ANDV mora temeljiti na standardnih, kontaktnih in kapljičnih ukrepih za preprečevanje okužb. Posebno pozornost je treba nameniti površinam, ki se jih pogosto dotika in medicinski opremi (posteljne ograje, monitorji, infuzijske črpalke, kljuge, sanitarije), ki jih je treba najprej mehansko očistiti z detergentom in nato razkužiti z razkužili, učinkovitimi proti virusom z ovojnico, kot so natrijev hipoklorit, alkoholna sredstva ali vodikov peroksid. Priporočeno je redno prezračevanje prostorov, uporaba osebne varovalne opreme pri čiščenju (rokavice, halja, vodo-odbojna kirurška maska IIR, zaščita oči z očali ali vizirjem pri tveganju za škropljenje) ter izogibanje postopkom, ki povzročajo aerosolizacijo kontaminiranega materiala, kot sta suho pometanje ali stresanje perila. Pri aerosol-generirajočih postopkih se priporoča uporaba maske FFP2/FFP3 oziroma N95/N99.

4.8 Ravnanje s kužnimi odpadki

Odpadke, ki nastanejo pri obravnavi bolnika z ANDV v zdravstveni ustanovi, je treba obravnavati kot potencialno infektivne medicinske odpadke, zlasti če vsebujejo respiratorne izločke, kri ali druge telesne tekočine. Sem sodijo uporabljena osebna varovalna oprema, aspiracijski materiali, robčki, povoji, potrošni material in drugi kontaminirani predmeti. Priporočeno je zbiranje v ustrezno označenih neprepustnih vrečah oziroma zabojnikih za infektivne odpadke, minimalno rokovanje z materialom, preprečevanje stiskanja ali aerosolizacije ter odstranjevanje skladno s protokoli za infektivne medicinske odpadke. WHO in CDC ne zahtevata posebnega režima ravnanja z visoko infektivnimi odpadki ("Category A high consequence infectious waste") kot pri eboli, vendar priporočata dosledno uporabo standardnih postopkov za respiratorne infekcijske bolezni in ustrezno zaščitno opremo osebja pri rokovanju z odpadki.

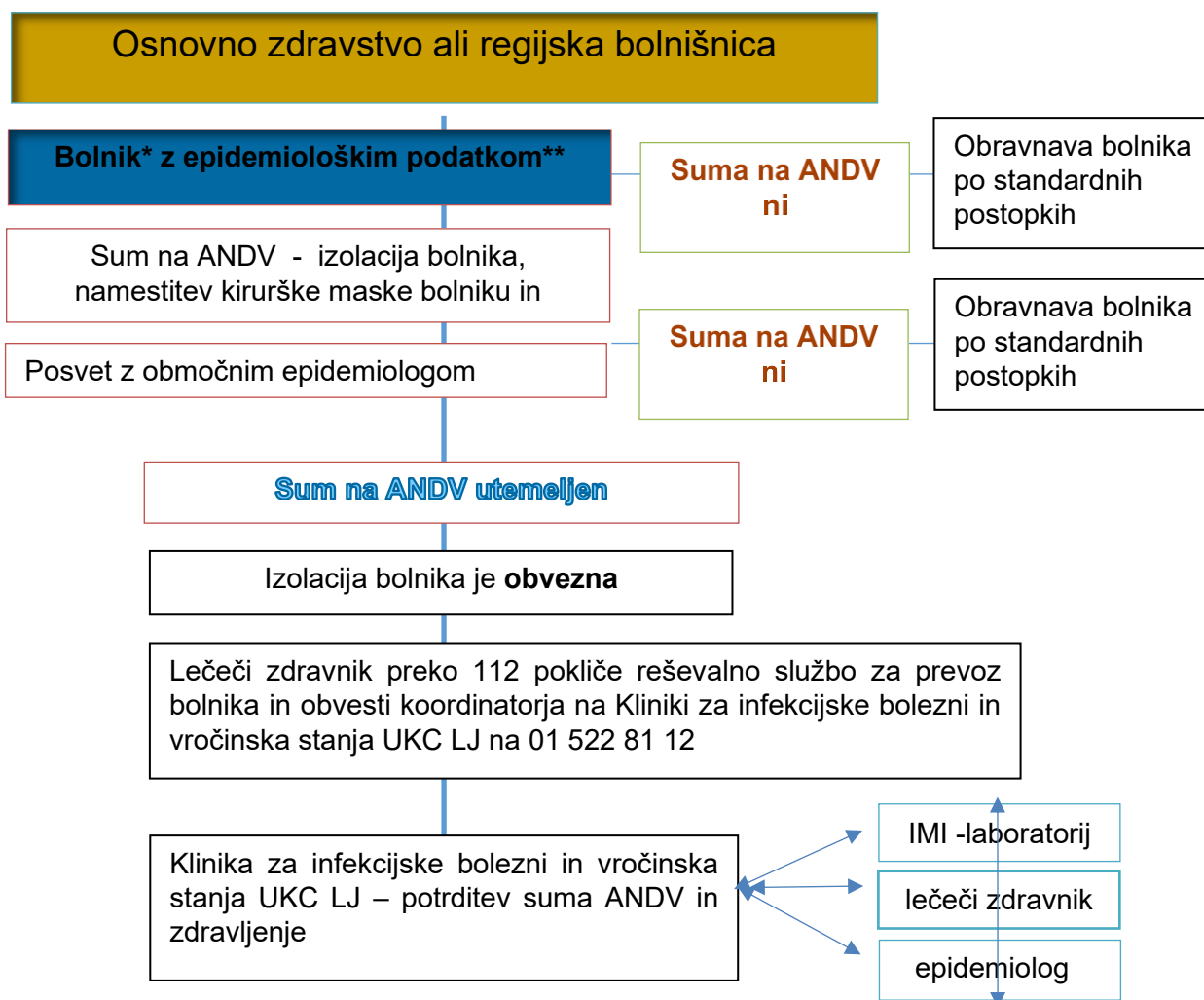
Ob trenutnih priporočilih WHO, CDC, ECDC in UKHSA se ANDV obravnava v okviru standardnega režima ravnanja z infektivnimi odpadki iz zdravstvene dejavnosti. Zdravstvena ustanova, ki ravna skladno z Uredbo o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah, praviloma izpolnjuje strokovne zahteve glede ravnanja z odpadki pri bolnikih z ANDV, če so ukrepi tudi ustrezno izvedeni v praksi.

4.9 Posmrtni ostanki umrlega s HPS, ki se prenaša med ljudmi

Prenos okužbe z umrlega s HPS ANDV na ZD je malo verjeten.

ZNB v 42. členu pravi, da se pokop, izkop ali prevoz trupla umrlega za nalezljivo boleznijo opravi na način in pod pogoji, ki onemogočajo širjenje okužbe. S posmrtnimi ostanki ravnamo enako kot pri ostalih nalezljivih boleznih.

4.10 Algoritem obravnave bolnika s sumom na okužbo z ANDV



*vročina in vsaj eden od simptomov oz. naslednjih znakov: izrazito slabo počutje, bolečine v mišicah, glavobol, slabost, driska, bruhanje, bolečina v trebuhu, kašelj, težko dihanje

**bolnik je bil v 42 dneh pred pojavom prvih simptomov

- na območju, kjer so okužbe z ANDV pri glodavcih in/ali potrjeni primeri okužbe pri ljudeh in bil v stiku z glodavci ali njihovimi izločki ALI
- v stiku z bolnikom (kjerkoli), ki je potrjen primer ANDV

Literatura

1. Pathogen Safety Data Sheet – Infectious substances [internet], Public Health Agency of Canada. Dostopno na: <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/HPS-eng.php>.
2. Visuals from ECDC tutorial on the safe use of PPE [internet], ECDC. Dostopno na : <https://www.thinglink.com/scene/580324383399084034>
3. <http://www.cdc.gov/vhf/HPS/exposure/monitoring-and-movement-of-persons-with-exposure.html>
4. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control>
5. <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/prevention.html>
6. <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/environmental-control/index.html>
7. <https://www.gov.uk/guidance/andes-hantavirus-epidemiology-outbreaks-and-guidance>
8. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039612>
9. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=URED4957>
10. Pravilnik o prevozu, pokopu, izkopu in prekopu posmrtnih ostankov. Uradni list RS, t. 70/97 in 61/11.

5. RAZVRSTITEV IN OBRAVNAVA KONTAKTOV SUMA IN POTRJENEGA PRIMERA OKUŽBE Z ANDV

5.1 Definicija kontakta

Kontakt je vsaka asimptomatska oseba, ki je imela tesen stik z osebo, okuženo z ANDV, njenimi/njegovimi telesnimi tekočinami/izločki, kontaminiranimi predmeti/površinami.

Tesne stike razdelimo v visoko tvegane in nizko tvegane stike (v skladu s priporočili ECDC):

Visoko tvegani tesni stiki (kontakti) so opredeljeni kot posamezniki z eno ali več od naslednjih izpostavljenosti potrjenemu primeru ANDV:

- Osebe, ki bivajo v istih prostorih (stanovanju, sobah) in/ali uporabljajo skupno kopalnico, kuhinjo ipd. (družinski člani, člani skupnega gospodinjstva).
- Intimni partnerji ali posamezniki z drugim neposrednim telesnim stikom.
- Posamezniki, ki so dlje časa (skupaj > 15 minut) v zaprtem prostoru oddaljeni manj kot 2 metra.
- Osebe, ki sodelujejo pri skupnih obrokih, dolgotrajnih socialnih interakcijah, zdravstveni oskrbi ali dejavnostih druge vrste oskrbe.
- Zdravstveni delavci z nezaščiteno izpostavljenostjo potrjenemu primeru, posebno ZD, izpostavljeni med medicinskimi postopki, ki ustvarjajo aerosole.
- Potniki v letalu, ki sedijo v isti vrsti in znotraj dveh vrst v vse smeri od primera.
- Kabinsko osebje ali transportno osebje s ponavljajočimi se tesnimi interakcijami s potrjenim primerom.
- Osebe, ki ravnaajo s kontaminiranim perilom, oblačili, medicinskimi odpadki ali telesnimi tekočinami brez ustrezne osebne varovalne opreme.

Nizko tvegani tesni stiki (kontakti) so

- Občasni stiki, npr. kratki stiki na razdalji, večji od 2 m, predvsem če stik poteka v odprtih prostorih brez daljše socialne interakcije.
- Potniki v letalu zunaj določenega območja bližine sedežev.
- Zdravstveni delavci in drugo osebje, ki je med izpostavljenostjo uporabljalo ustrezno OVO.

5.2 Zbiranje podatkov o kontaktih

1. Takoj, ko epidemiološka služba sum na ANDV utemelji, je treba začeti z zbiranjem podatkov o kontaktih zbolelega.
2. Epidemiološka služba informacije o kontaktih pridobi neposredno od zbolelega, svojcev, zdravstvenih delavcev in/ali drugih oseb.
3. Samo v primeru suma na ANDV na vstopnih mestih v državo (letališče in pristanišče), poleg zbiranja podatkov o kontaktih, te tudi obravnavamo in jih seznanjamo s situacijo, v ostalih primerih z obravnavo kontaktov **počakamo na potrditev diagnoze**.

5.3 Obravnava kontaktov

Ko je primer okužbe z ANDV potrjen, epidemiologi območnih enot obravnavajo kontakte glede na vrsto nizko ali visokorizične izpostavljenosti.

Kontakt, pri katerem je bila nizko tvegana izpostavljenost – pasivno spremljanje
(samoopazovanje)

1. Epidemiolog nizko tveganemu stiku izroči pisne informacije o bolezni in naroči naj najmanj 42 dni po zadnji izpostavljenosti opazuje svoje počutje in morebiten pojav bolezenskih znakov (vročina in vsaj enega od naštetih simptomov in/ali znakov: izrazito slabo počutje, bolečine v mišicah, glavobol, slabost, driska, bruhanje, bolečina v trebuhu, kašelj, težko dihanje);
2. Epidemiolog nizko tveganemu stiku naroči, da se mora v primeru pojava vročine ne glede na višino ali katerega koli simptoma izolirati (prekiniti stike z drugimi osebami) in takoj poklicati na telefonsko številko, ki jo prejme ob prvem pogovoru.

Kontaktu posredujemo pisno gradivo *Informacija za osebo, ki je bila v tesnem stiku z bolnikom okuženim z ANDV*. Za obravnavo kontaktov uporabljamo *Obrazec za poročanje in spremljanje kontaktov bolnikov okuženih z ANDV*.

Kontakt, pri katerem je bila visoko tvegana izpostavljenost - aktivni monitoring
(opazovanje in poročanje o zdravstvenem stanju kontakta najmanj 42 dni po zadnji izpostavljenosti)

1. Kontaktu, ki je bi v visoko tveganem stiku s potrjenim primerom okužbe z ANDV, se odredi 42-dnevna karantena na domu. Če karantena na domu ni mogoča (ker bo v bližnjem stiku z domačimi), se poišče skupaj z za to zadolženimi institucijami ustrezen rešitev glede namestitve.

2. Epidemiolog kontaktu izroči pisne informacije in naroči, da vsak dan izpolni obrazec z navedenimi simptomi in znaki.
3. Kontakt si mora dvakrat dnevno izmeriti telesno temperaturo in zabeležiti vrednost.
4. V primeru pojava vročine ne glede na višino ali katerega koli simptoma se mora izolirati (prekiniti vse morebitne stike z drugimi osebami).
5. Ob pojavu zdravstvenih težav, katerih vzrok bi lahko bila okužba z ANDV, pokliče epidemiologa in mu poroča o svojem počutju in pojavu bolezenskih znakov. Z epidemiologom se dogovorita glede nadaljnjih postopkov, ki zagotovo vključujejo zdravstveno obravnavo in laboratorijsko izključitev oz. potrditev okužbe z ANDV.

Ob pojavu zdravstvenih težav, skladnih z definicijo primera, se kontakt obravnava kot sum na HPS, ki se prenaša med ljudmi, dokler se okužbe z ANDV z mikrobiološkim testiranjem ne izloči.

Priporočljivo je, da se vse visoko tvegane kontakte osebe s HPS ANDV, ki se prenaša med ljudmi testira ob začetku karantene (dan 0).

Izhodiščnemu testiranju (ki mora biti na ANDV negativno) se nadaljuje s periodičnim testiranjem v enotedenskim razmiku, če je mogoče.

Literatura

1. WHO. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country. Dostopno na (15.5.2026): <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON601>
 2. ECDC. Rapid Scientific Advice on the management of passengers - In the context of the Andes virus outbreak on the cruise ship MV Hondius Dostopno na (15.5.2026): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-scientific-advice-management-passengers-context-andes-virus-outbreak-cruise>
- Zakon o nalezljivih boleznih. Uradni list RS, št. 33/06.

6. VSTOPNA MESTA V DRŽAVO – PRISTANIŠČE IN LETALIŠČE

Zaradi izpolnjevanja obveznosti Mednarodnega zdravstvenega pravilnika in Odločbe Evropske komisije o čezmejnih nevarnostih za zdravje prebivalstva smo na vstopnih mestih v državo kot sta mednarodno letališče Ljubljana in mednarodno pristanišče Koper preverili zmogljivosti in okrepili pripravljenost na morebitnega potnika s sumom na ANDV. Pripravljene so Smernice za ukrepanje v primeru potnika z znaki ANDV in njegovimi kontakti.

V kolikor bi potnik med poletom ali plovbo zbolel z vročino in drugimi simptomi in/ali znaki okužbe z ANDV in prihaja z območja, kjer je se pojavlja ANDV ali pa se je tam zadrževal v zadnjih šestih tednih, imajo prevozniki natančna navodila, katere ukrepe morajo izvesti. Navodila zajemajo ravnanje osebja in obveščanje pristojne letališke oziroma pristaniške službe ter zdravstvene službe in protokol, na podlagi katerega bi takšnega potnika z določenim reševalnim vozilom prepeljali na zdravljenje na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja v UKC Ljubljana.

Potnike brez znakov bolezni, bi obravnaval epidemiolog in jim glede na stopnjo tveganja zaradi njihove izpostavljenosti, podal natančna navodila za ravnanje (Priloga 4,5,7,8).

Potniki, ki bi bili izpostavljeni okužbi zaradi tesnega stika z bolnikom z ANDV, bodo prejeli navodilo, da opazujejo svoje zdravstveno stanje 42 dni od zadnje izpostavljenosti in nemudoma kontaktirajo epidemiologa v primeru pojava bolezenskih znakov.

Podrobni algoritmi in priporočila so opisani v dokumentih: «Postopki pripravljenosti in odzivanja na letališču ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje», »Postopki pripravljenosti in odzivanja v pristanišču ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje« ter Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje.

Letališče

Na Letališču Jožeta Pučnika Ljubljana, ki je določeno kot vstopna točka po Mednarodnem zdravstvenem pravilniku (MZP/IHR), so vzpostavljeni postopki za zaznavanje in obravnavo potnikov s sumom na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje. Namen ukrepanja je hitro prepoznavanje suma, omejevanje stikov, zaščita osebja in preprečevanje širjenja bolezni.

Če med letom potnik razvije simptome, kot so vročina, izrazito slabo počutje, intenziven kašelj, težko dihanje ali drugi znaki nalezljive bolezni, kabinsko osebje ravna po priporočilih IATA in uporabi ustrezno osebno varovalno opremo. Pilot o dogodku obvesti kontrolo zračnega prometa, ta pa upravljavca letališča in letališkega zdravnika.

Po pristanku se bolnika obravnava ločeno od drugih potnikov. Letališki zdravnik ob uporabi ustrezne osebne varovalne opreme oceni zdravstveno stanje potnika in se ob sumu na bolezen z večjim tveganjem za javno zdravje posvetuje z epidemiologom NIJZ. Po potrebi se preko številke 112 organizira prevoz z reševalnim vozilom v ustrezno zdravstveno ustanovo, praviloma na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana.

Pomemben del ukrepanja je tudi obravnava kontaktov. Letališče zagotovi podatke o sedežnem redu in kontaktih potnikov ter prostor za epidemiološko obravnavo izpostavljenih oseb. Epidemiolog oceni stopnjo tveganja, poda navodila za spremljanje zdravstvenega stanja ter po potrebi uvede dodatne javnozdravstvene ukrepe.

Po zaključeni obravnavi se izvede čiščenje in razkuževanje prostorov, opreme oziroma letala v skladu s standardnimi operativnimi postopki in priporočili epidemiološke službe. V primeru večjega tveganja se v postopke dezinfekcije vključi tudi NLZOH.

Luka oziroma pristanišče

Tudi v mednarodnem pristanišču Koper so vzpostavljeni postopki pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen pri članih posadke ali potnikih. Ukrepanje temelji na zgodnjem prepoznavanju suma, pravočasnem obveščanju pristojnih služb ter usklajenem sodelovanju pristaniških služb, epidemiološke službe, zdravstvenega sistema in drugih deležnikov.

Če se pri članu posadke ali potniku med plovbo pojavijo simptomi nalezljive bolezni, ladijski poveljnik oziroma odgovorna oseba o tem obvesti pristaniške oblasti še pred prihodom ladje v pristanišče. Na podlagi epidemiološke ocene se določi način pristanka, omejitev gibanja oseb in nadaljnji zaščitni ukrepi.

Ob prihodu ladje zdravstvena služba in epidemiolog ocenita tveganje za prenos bolezni. Osebo s sumom na nalezljivo bolezen se izolira oziroma loči od ostalih oseb, zdravstveni delavci in drugo osebje pa uporabljajo ustrezno osebno varovalno opremo glede na pot prenosa bolezni. Po potrebi se organizira varen prevoz bolnika v zdravstveno ustanovo.

Epidemiolog vodi obravnavo kontaktov med člani posadke, potniki in drugim osebjem ter določi ukrepe glede spremljanja zdravstvenega stanja ali drugih omejitvenih ukrepov. Posebna pozornost je namenjena tudi čiščenju in razkuževanju ladijskih prostorov, terminalov in opreme, skladno s priporočili za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni.

Na primarni ravni zdravstvenega varstva in na vstopnih mestih velja, da mora zdravstveni delavec ob sumu na nalezljivo bolezen, ki predstavlja večje tveganje za javno zdravje, takoj uporabiti ustrezno osebno varovalno opremo, bolnika izolirati ter obvestiti epidemiologa OE NIJZ. Po potrebi se organizira prevoz preko številke 112 v ustrezno zdravstveno ustanovo.

Potnike oziroma druge osebe, ki so bile v tesnem stiku z bolnikom, epidemiolog obravnava glede na stopnjo tveganja izpostavljenosti. Osebam se poda navodila za spremljanje zdravstvenega stanja v času inkubacije ter ukrepanje ob pojavu bolezenskih znakov. Posebna

pozornost je namenjena tudi čiščenju in razkuževanju prostorov, opreme in prevoznih sredstev v skladu z veljavnimi postopki in priporočili.

Literatura

1. Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje. NIJZ, 2018. Dosegljivo na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/smernice-pripravljenosti-in-odzivanja-ob-sumu-na-nalezljivo-bolezen-ki-lahko-predstavlja>
2. IATA. Health & Safety for Passengers & Crew <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx>

Priloga 1 Mikrobiološka diagnostika

MIKROBIOLOŠKA DIAGNOSTIKA SUMA NA OKUŽBO Z VIRUSOM ANDES (ANDV)

Ob sumu na bolnika s HPS ANDV, je potrebno PRED POŠILJANJEM vzorcev obvestiti laboratorij na telefonsko številko: **031 623 257** (pon-pet 7h – 15h) ali **031 718 159** (24/7).

NAVODILA ZA ODVZEM VZORCA IN TRANSPORT DO LABORATORIJA

VRSTA VZORCA: KRI z EDTA*

ODVZEM VZORCA: Pri odvzemu vzorca je obvezna uporaba OVO. Epruveto krvi z EDTA opremimo z nalepko z bolnikovimi podatki, ovijemo v vpojni material in zapakiramo v sekundarno embalažo (biohazard vrečka mora biti obvezno zalepljena ali ustrezno zaprta). Sekundarno embalažo vstavimo v trdno zunanjo transportno posodo (glej primer na Sliki 1).



TRANSPORT: Čas transporta vzorcev naj bo čim krajši. **Transport NE SME potekati po cevni pošti.**

NAPOTNICA: Elektronska napotnica (10242 - Hantavirusi, molekularni dokaz (NUJNO) / 10214 - Hantavirusi - protitelesa IgG, IgM (NUJNO)), sporočilo laboratoriju: **HPS ANDV**. Fizični spremni list za mikrobiološke preiskave NE SME biti zapakiran skupaj z vzorcem. **Črtna koda vzorca mora biti nalepljena tudi na zunanjo embalažo.**

**Molekularna diagnostika ANDV se izvaja prednostno! Do rezultata RT-PCR morebitne ostale kužnine, za druge mikrobiološke preiskave bolnika s sumom na HPS ANDV počakajo zaprte v sekundarni/transportni embalaži.*

Priloga 2: Epidemiološka anketa za primere in njihove tesne kontakte – HANTAVIRUSNI PLJUČNI SINDROM, KI SE PRENAŠA MED LJUDMI (HPS ANDV)

EPIDEMIOLOŠKA ANKETA – HANTAVIRUSNI PLJUČNI SINDROM, KI SE PRENAŠA MED LJUDMI

Evidenčna številka (SUR) _____	Številka izbruha __/____/
Datum prijave __/__/	Prijavitelj (ustanova): _____
Datum anketiranja __/__/	Anketar: _____ NIJZ OE: _____

SPLOŠNI PODATKI O BOLNIKU

Ime: _____	Priimek: _____
Datum rojstva __/__/	Spol: 1 - moški 2 - ženska 9 - neznano
Bivališče: _____	
Kolektiv: _____	Zaposlitev (delovna org.): _____

KLINIČNI PODATKI

Datum obolenja: __/__/																																											
Diagnoza (po MKB 10-AM): _____	Datum diagnoze: __/__/																																										
KLINIČNI ZNAKI:	<table> <tr> <td>temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> <td>dispneja</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> </tr> <tr> <td>glavobol</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> <td>bolečina v prsnem košu</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> </tr> <tr> <td>slabost</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> <td>bolečina v trebuhu</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> </tr> <tr> <td>bolečine v mišicah</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> <td>bruhanje</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> </tr> <tr> <td>bolečine v sklepih</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> <td>driska</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> </tr> <tr> <td>mrzlica</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> <td>utrujenost</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> </tr> <tr> <td>kašelj</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> <td>izguba teka</td> <td>1 - DA</td> <td>2 - NE</td> </tr> </table>	temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1 - DA	2 - NE	dispneja	1 - DA	2 - NE	glavobol	1 - DA	2 - NE	bolečina v prsnem košu	1 - DA	2 - NE	slabost	1 - DA	2 - NE	bolečina v trebuhu	1 - DA	2 - NE	bolečine v mišicah	1 - DA	2 - NE	bruhanje	1 - DA	2 - NE	bolečine v sklepih	1 - DA	2 - NE	driska	1 - DA	2 - NE	mrzlica	1 - DA	2 - NE	utrujenost	1 - DA	2 - NE	kašelj	1 - DA	2 - NE	izguba teka	1 - DA	2 - NE
temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1 - DA	2 - NE	dispneja	1 - DA	2 - NE																																						
glavobol	1 - DA	2 - NE	bolečina v prsnem košu	1 - DA	2 - NE																																						
slabost	1 - DA	2 - NE	bolečina v trebuhu	1 - DA	2 - NE																																						
bolečine v mišicah	1 - DA	2 - NE	bruhanje	1 - DA	2 - NE																																						
bolečine v sklepih	1 - DA	2 - NE	driska	1 - DA	2 - NE																																						
mrzlica	1 - DA	2 - NE	utrujenost	1 - DA	2 - NE																																						
kašelj	1 - DA	2 - NE	izguba teka	1 - DA	2 - NE																																						
Komplikacije bolezni: 1 - DA 2 - NE 9 - neznano	Vrsta komplikacije: <input type="checkbox"/> sindrom akutne dihalne stiske (ARSD) <input type="checkbox"/> dihalna odpoved <input type="checkbox"/> šok <input type="checkbox"/> koagulopatija in krvavitev <input type="checkbox"/> aritmija																																										
Osnovno zdravstveno stanje: <input type="checkbox"/> kronična pljučna bolezen <input type="checkbox"/> povišan krvni tlak <input type="checkbox"/> kajenje <input type="checkbox"/> okrnjena imunost zaradi imunosupresivne terapije (tudi dolgotrajna sistemskabolezni/stanja: kortikosteroidna terapija, biološka zdravila) _____ <input type="checkbox"/> drugo: _____	<input type="checkbox"/> srčna bolezen <input type="checkbox"/> sladkorna bolezen <input type="checkbox"/> nosečnost <input type="checkbox"/> spremenjena imunost zaradi																																										

Predpisana terapija:

Datum začetka terapije: _/_/___

Hospitalizacija: 1 - DA 2 - NE 9 - neznano

Datum hospitalizacije: _/_/___

Datum konca hospitalizacije: _/_/___

Izid bolezni: 1 - ozdravel 2 - umrl 9 - neznano

Datum smrti: _/_/___

EPIDEMIOLOŠKI PODATKI (ZA OBDOBJE 42 DNI)

Epidemiološka povezava (glede na kriterije): 1 - DA 2 - NE 9 - neznano

Tesen stik z znanim verjetnim ali potrjenim primerom okužbe s hantavirusom pred pojavom simptomov?

1 - DA 2 - NE 9 - neznano

Vrsta tesnega stika z znanim ali potrjenim primerom okužbe s hantavirusom pred pojavom simptomov

- neposreden telesni stik bližnja izpostavljenost
- izpostavljenost v zaprtih ali skupnih prostorih nezaščitena izpostavljenost v zdravstvu ali laboratoriju

ID index primera: _____

Importiran primer: 1 - DA 2 - NE 9 - neznano Verjetna država okužbe: _____

Trajanje potovanja izven Slovenije: od ___/___/___ do ___/___/___

Tvegane izpostavljenosti v času potovanja izven Slovenije:

	KJE	KDAJ
Delo/obisk na kmetiji, v gozdu		
Stik z glodavci ali njihovimi izločki		
Spanje na prostem		
Gibanje v zapuščenih prebivališčih (npr. zapuščene kočje)		
Čiščenje oziroma vdihovanje prahu, zemlje, sena		
Obisk zdravstvene ustanove		
Rokovanje/skladiščenje tovora, zabojnikov s hrano		
Rokovanje/uživanje surovega/slabo termično obdelanega mesa, proizvodov živalskega porekla		
Telesna aktivnost v naravi (hoja, tek, itd.)		
Tesen stik (2 m radija) z osebo s hudim respiratornim obolenjem ali mrtvo osebo		
Drugo		

Mesto okužbe

TESNI STIKI*:						
Ime in priimek	Datum rojstva	Vrsta stika* (1, 2, 3)	Datum zadnjega stika	Lokacija stika	Odrejeno/svetovano spremljanje zdravstvenega stanja	Posredovana navodila
1.					1 - pasivno 2 - aktivno 3 - ne 9 - neznano	1 - DA 2 - NE
2.					1 - pasivno 2 - aktivno 3 - ne 9 - neznano	1 - DA 2 - NE
3.					1 - pasivno 2 - aktivno 3 - ne 9 - neznano	1 - DA 2 - NE
4.					1 - pasivno 2 - aktivno 3 - ne 9 - neznano	1 - DA 2 - NE
5.					1 - pasivno 2 - aktivno 3 - ne 9 - neznano	1 - DA 2 - NE
6.					1 - pasivno 2 - aktivno 3 - ne 9 - neznano	1 - DA 2 - NE
7.					1 - pasivno 2 - aktivno 3 - ne 9 - neznano	1 - DA 2 - NE
8.					1 - pasivno 2 - aktivno 3 - ne 9 - neznano	1 - DA 2 - NE
9.					1 - pasivno 2 - aktivno 3 - ne 9 - neznano	1 - DA 2 - NE
10.					1 - pasivno 2 - aktivno 3 - ne 9 - neznano	1 - DA 2 - NE

***Definicija vrste stika:**

1. **Visoko-tvegani tesni stiki** so opredeljeni kot posamezniki z eno ali več od naslednjih izpostavljenosti potrjenemu primeru ANDV:
 - a. Osebe, ki bivajo v istih prostorih (stanovanju, sobah) in/ali uporabljajo skupno kopalnico, kuhinjo ipd (družinski člani, člani skupnega gospodinjstva)
 - b. Intimni partnerji ali posamezniki z drugim neposrednim telesnim stikom
 - c. Posamezniki, ki so dalj časa (skupaj > 15 minut) v zaprtem prostoru oddaljeni manj kot 2 metra

- d. Osebe, ki sodelujejo pri skupnih obrokih, dolgotrajnih socialnih interakcijah, zdravstveni oskrbi ali dejavnosti druge vrste oskrbe
 - e. Zdravstveni delavci z nezaščiteno izpostavljenostjo potrjenemu primeru, posebno zdravstveni delavci med medicinskimi postopki, ki ustvarjajo aerosole
 - f. Potniki v letalu, ki sedijo v isti vrsti in znotraj dveh vrst v vse smeri od primera
 - g. Kabinsko osebje ali transportno osebje s ponavljajočimi se tesnimi interakcijami s potrjenim primerom
 - h. Osebe, ki ravnaajo s kontaminiranim perilom, oblačili, medicinskimi odpadki ali telesnimi tekočinami brez ustrezne osebne varovalne opreme
2. **Nizko tvegani tesni stiki** (kontakti) so
- a. Občasni stik, npr. kratki stiki na razdalji večji od 2 m, predvsem če stik poteka v odprtih prostorih brez daljše socialne interakcije
 - b. Potniki v letalu zunaj določenega območja bližine sedežev
 - c. Zdravstveni delavci in drugo osebje, ki je med izpostavljenostjo uporabljalo ustrezno osebno varovalno opremo
3. **Ni rizični stik**

Priloga 3 Informacija za osebo, ki je bila v tesnem stiku z bolnikom s hantavirusnim pljučnim sindromom oz. okuženim z ANDV

Spoštovani,

epidemiolog je ugotovil, da ste bili v tesnem, tveganem stiku z bolnikom okuženim z ANDV, ki povzroča je težko nalezljivo bolezen. Bolezenski znaki hantavirusnega pljučnega sindroma se po okužbi lahko pojavijo v 7 do največ 42 dneh. Ni nujno, da se bo bolezen pri vas pojavila, toda zaradi varovanja vašega zdravja in zdravja drugih ljudi vas prosimo za sodelovanje in upoštevanje navodil.

Epidemiolog vam je naročil, morati ostati v domači karanteni ter da si morate v obdobju 42 dni po stiku dvakrat dnevno (zjutraj in zvečer) izmeriti vročino in da morate biti pozorni na morebiten pojav bolezenskih znakov. Dosegljivi morate biti za epidemiologa, ki vas spremlja in mu morate poročati o izmerjeni telesni temperaturi, o spremembi počutja in o morebitnem pojavu bolezenskih znakov.

Če v tem obdobju izmerite vročino ali imate katerega od naslednjih znakov: utrujenost, izguba teka, bruhanje, driska, bolečine v trebuhu, glavobol, bolečine v mišicah ali kašelj, kratka sapa, se nemudoma izolirajte (prekinite stike z drugimi ljudmi) in pokličite na telefonsko številko, da boste prejeli nasvet epidemiologa o nadaljnjih postopkih.

Hvala za sodelovanje.

Podpis epidemiologa:

Datum:

Priloga 4 Informacija za osebo, ki je bila v tesnem stiku z bolnikom s sumom na ANDV

(Samo za kontakte na vstopnih mestih v državo-letališče in pristanišče, ko še ni potrditve diagnoze)

Spoštovani,

epidemiolog je ugotovil, da ste bili v tesnem stiku z bolnikom, pri katerem je sum na hantavirusni pljučni sindrom (HPS), ki se prenaša med ljudmi.

Zaradi varovanja vašega zdravja in zdravja drugih ljudi je epidemiolog pridobil vaše kontaktne podatke in vas prosimo za sodelovanje.

HPS je težka nalezljiva bolezen. Bolezenski znaki so povišana telesna temperatura ne glede na višino, utrujenost, izguba teka, bruhanje, driska, bolečine v trebuhu, glavobol, bolečine v mišicah, kašelj, in občutek pomanjkanja zraka. Pojavijo se lahko v 7 do največ 42 dneh po okužbi.

Laboratorijsko testiranje bo sum na HPS pri bolniku, s katerim ste bili v stiku, potrdilo ali ovrglo. Ko bo rezultat testiranja znan, vas bo epidemiolog o tem obvestil.

Če bo testiranje pri bolniku, s katerim ste bili v stiku, sum na ovrglo, tveganja za nastanek bolezni pri vas ni.

Če bo testiranje pri bolniku potrdilo, da je bil okužen s hantavirusom, ki se prenaša med ljudmi, ni nujno, da se bo bolezen pri vas pojavila, vendar boste od epidemiologa prejeli navodila za opazovanje svojega zdravstvenega stanja in ukrepanje v primeru pojava bolezenskih znakov. V primeru, da bi se katerikoli bolezenski znak pri vas pojavil, preden vas epidemiolog obvesti o rezultatu testiranja pri bolniku, s katerim ste bili v stiku, se nemudoma izolirajte (prekinite stike z drugimi ljudmi) in za posvet pokličite epidemiologa na telefonsko številko xxxx.

Datum:

Priloga 5: Informacija za osebo, ki je bila v tesnem stiku z bolnikom s sumom na ANDV - tranzitni potnik na letališču Brnik

Spoštovani,

epidemiolog je ugotovil, da ste bili v tesnem stiku z bolnikom, pri katerem je utemeljil sum na hantavirusni pljučni sindrom (HPS), povročitelj je andski virus (ANDV). Ta virus se prenaša med ljudmi ob tesnem stiku (razdalja manj kot 2 m), ki traja najmanj 15 minut.

HPS je težka nalezljiva bolezen. Bolezenski znaki okužbe z ANDV so vročina ne glede na višino, utrujenost, izguba teka, bruhanje, driska, bolečine v trebuhu, glavobol, bolečine v mišicah, kašelj in občutek pomanjkanja sape. Pojavijo se lahko v 7 do največ 42 dneh po okužbi.

Če bo testiranje pri bolniku potrdilo okužbo z ANDV, bomo vaše osebne podatke posredovali epidemiološki službi države, ki ste jo v obrazcu za lokacijo potnikov navedli poleg naslova stalnega prebivališča. Če se pri vas pojavijo bolezenski znaki okužbe z ANDV, se nemudoma izolirajte (prekinite stike z drugimi ljudmi), pokličite ustrezno zdravstveno ustanovo in povejte, da ste bili v stiku z bolnikom, pri katerem je bil postavljen sum na okužbo z ANDV.

Datum:

Priloga 6 Obrazec za poročanje in spremljanje kontaktov z bolnikom s hantavirusnim pljučnim sindromom, ki se prenaša med ljudmi

Dnevi od zadnjega stika z bolnikom	Datum	KLINIČNI ZNAKI IN SIMPTOMI (vpišite DA/NE)														
		TT* (vpišite vrednosti, izmerjeni zjutraj in zvečer)	Glavobol	Slabost	Bolečine v mišicah	Bolečine v sklepih	Mrzlica	Kašelj	Kratka sapa	Bolečina v prsnem košu	Bolečina v trebuhu	Bruhanje	Driska	Utrujenost	Izguba teka	Drugo (vpišite)
1. dan																
2. dan																
3. dan																
4. dan																
5. dan																
6. dan																
7. dan																
8. dan																
9. dan																
10. dan																
11. dan																
12. dan																
13. dan																
14. dan																
15. dan																

TT – telesna temperatura

16. dan																
17. dan																
18. dan																
19. dan																
20. dan																
21. dan																
22. dan																
23. dan																
24. dan																
25. dan																
26. dan																
27. dan																
28. dan																
29. dan																
30. dan																
31. dan																
32. dan																
33. dan																
34. dan																
35. dan																
36. dan																

37. dan																
38. dan																
39. dan																
40. dan																
41. dan																
42. dan																

Priloga 7 Obrazec za lokacijo potnikov

OBRAZEC ZA LOKACIJO POTNIKOV (LOCATOR CARD POTNIKA)		
<p>Obrazec se uporablja v primerih pojava ali suma na pojav nalezljive bolezni na letalu. Podatke, ki jih boste vpisali se bodo uporabljali izključno za namene izvajanja preventivnih javnozdravstvenih ukrepov v primerih, ko bo na podlagi ocene tveganja epidemiolog ocenil, da je potrebno izslediti tiste potnike, ki bi lahko bili ogroženi zaradi pojava nalezljive bolezni v letalu. Podatki bodo uporabljeni izključno za te namene z upoštevanjem zakonodaje o varovanju osebnih podatkov.</p>		
PODATKI O LETU		
1. Letalska družba in št. leta Letalska družba Št. leta	2. Datum prihoda (dan, mesec, leto)	3. Št. sedeža : (kjer ste dejansko sedeli med letom)
4. OSEBNI PODATKI POTNIKA – obvezno vsaj en naslov in en telefon		
Ime :	Priimek:	
Naslov stalne ga prebivališča :		
Telefon :	Mobitel:	
Službeni naslov :		
Telefon v službi :	Službeni mobitel:	
E – mail :		
Št. potnega lista / Osebnih izkaznic :		
5. KONTAKTNE INFORMACIJE		
(vpišite, naslov in telefonsko številko kjer vas bomo lahko kontaktirali med vašim bivanjem, če to ne bo vaš dom)		
Naslov :		
Telefon :	Mobitel:	
6. NADOMESTNE KONTAKTNE INFORMACIJE		
Vpišite podatke osebe, ki bo v primeru vaše odsotnosti v naslednjih 21 dneh vedela, kje se nahajate in vam bo lahko posredovala navodila v primeru potrebe izvajanja preventivnih ukrepov za zaščito vašega zdravja ali informacijo o vašem zdravstvenem stanju. Ta oseba ne smete biti vi !!!		
Ime :	Priimek:	
Domači naslov :		
Telefon :	Mobitel:	
Službeni naslov :		
Telefon v službi :	Službeni mobitel:	
E – mail :		
7. ALI Z VAMI POTUJE ŠE KDO? (če DA, vpišite imena ali skupino)		
Ime :	Priimek:	
Ime :	Priimek:	
Ime :	Priimek:	
Ime :	Priimek:	
Ime :	Priimek:	
Ime :	Priimek:	
Skupina :		
8. TRANZITNI POTNIK-države, kamor potujete		
Država:	Letališče:	Predviden čas prihoda:
Država:	Letališče:	Predviden čas prihoda:
Država:	Letališče:	Predviden čas prihoda:

Priloga 8 Obrazec za pridobivanje podatkov od letalskega prevoznika

Request Form for Passenger Contact Tracing



To	From
Airline name: <input type="text"/>	Requesting: <input type="text"/>
Address: <input type="text"/>	Address: <input type="text"/>
Tel.: <input type="text"/>	Tel.: <input type="text"/>
Fax: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>

In accordance with the International Health Regulations (IHR) and our national regulation:

(Please specify the legal authority that allows you to make that request and may supersede any Data Protection Legislation)

We are making enquiries because we have been advised that your airline

(Name of your airline)

Please select one of the two scenarios below and fill out the information required based upon your choice:

- Has carried a passenger with the following communicable disease, or
- Has carried a passenger who was exposed to:

1 Has carried a passenger with the following communicable disease:
(Name of disease. For example: active TB)

Passenger name:

Flight number: <input type="text"/>	Seat number: <input type="text"/>	Date of departure: <input type="text"/> (DD/MM/YY)
Origin: <input type="text"/>	Transit destination: <input type="text"/> (if any)	Final destination: <input type="text"/>

We need the names and contact information for the passengers sitting in:
(Number of rows)

2 Has carried a passenger who was exposed to:
(Name of hazard)

On the following flight(s):

Flight number: <input type="text"/>	Date of travel: <input type="text"/> (DD/MM/YY)	
Origin: <input type="text"/>	Transit destination: <input type="text"/> (if any)	Final destination: <input type="text"/>

We need the names and contact information for the passengers sitting in:
(Number of rows)

Comments:

Signed: Position:

Name: Date:

IMPORTANT NOTES:

All data provided pursuant to this form shall be treated as confidential. In some countries, e-mail may not be considered as a legal document.