Befragungstool für die Untersuchung von Ausbrüchen von durch Lebensmittel und Wasser übertragbaren Krankheiten

Fragen-Repository zur Unterstützung der Untersuchung von Ausbrüchen

Vorgeschlagene Zitierweise: Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten. Befragungstool für die Untersuchung von Ausbrüchen von durch Lebensmittel und Wasser übertragbaren Krankheiten – Fragen-Repository zur Unterstützung der Untersuchung von Ausbrüchen [Okt. 2016], Stockholm, 2016.

© Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, Stockholm, 2016

Inhaltsverzeichnis

[1 Allgemeine und demografische Fragen (h-1) 4](#_Toc471820181)

[Im Voraus auszufüllende Fragen (h-2) 4](#_Toc471820182)

[Demografie (h-4) 5](#_Toc471820183)

[2 Krankheitsbezogene Fragen (h-5) 7](#_Toc471820184)

[Krankheitsepisode (h-6) 7](#_Toc471820185)

[Krankengeschichte des Patienten (h-7) 8](#_Toc471820186)

[Kontakt mit anderen Fällen (h-8) 9](#_Toc471820187)

[Mögliche Quelle/möglicher Infektionsträger (h-9) 10](#_Toc471820188)

[3 Reisebezogene Fragen (h-11) 12](#_Toc471820189)

[4 Essgewohnheiten, Allergien und Ernährungsweise (h-12) 15](#_Toc471820190)

[5 Einkauf (h-13) 16](#_Toc471820191)

[6 Restaurants oder andere Orte, um auswärts zu essen (h-14) 18](#_Toc471820192)

[7 Gemüse und pflanzliche Produkte (h-15) 20](#_Toc471820193)

[Salatpflanzen und gemischte Salate (h-16) 20](#_Toc471820194)

[Sonstiges Gemüse (h-17) 21](#_Toc471820195)

[Hülsenfrüchte/Fleischersatz (h-18) 22](#_Toc471820196)

[Gemüsesaft (h-19) 22](#_Toc471820197)

[Sprossen, Sprösslinge und Sämlinge (h-20) 23](#_Toc471820198)

[Kräuter und Gewürze (h-21) 23](#_Toc471820199)

[Pilze (h-22) 24](#_Toc471820200)

[8 Obst und Fruchtprodukte (h-23) 25](#_Toc471820201)

[Obst (außer Beeren) (h-24) 25](#_Toc471820202)

[Beeren (h-25) 25](#_Toc471820203)

[Fruchtprodukte (h-27) 26](#_Toc471820204)

[Obstsaft und Smoothies (h-28) 26](#_Toc471820205)

[9 Nüsse und Samen (h-29) 28](#_Toc471820206)

[10 „Superfoods“ (h-30) 29](#_Toc471820207)

[11 Fleisch und Fleischprodukte (h-31) 29](#_Toc471820208)

[Würste (h-32) 29](#_Toc471820209)

[Rindfleisch (h-33) 30](#_Toc471820210)

[Schweinefleisch (h-34) 30](#_Toc471820211)

[Hammelfleisch/Lammfleisch (h-35) 31](#_Toc471820212)

[Geflügel (h-36) 32](#_Toc471820213)

[Wildfleisch (h-37) 33](#_Toc471820214)

[Sonstiges Fleisch (h-38) 33](#_Toc471820215)

[Sonstige Fleischprodukte (h-39) 34](#_Toc471820216)

[12 Fisch und Meeresfrüchte (h-40) 35](#_Toc471820217)

[Fisch (h-41) 35](#_Toc471820218)

[Meeresfrüchte (h-42) 37](#_Toc471820219)

[13 Milch und Milchprodukte (h-43) 38](#_Toc471820220)

[Milch (h-44) 38](#_Toc471820221)

[Milchprodukte (außer Käse) (h-45) 38](#_Toc471820222)

[Käse (h-46) 39](#_Toc471820223)

[14 Eier und Eiprodukte (h-47) 42](#_Toc471820224)

[Eier (h-48) 42](#_Toc471820225)

[Eiprodukte (h-49) 42](#_Toc471820226)

[15 Andere Lebensmittelprodukte (h-50) 44](#_Toc471820227)

[Getreideprodukte (h-51) 44](#_Toc471820228)

[Schokolade (h-52) 44](#_Toc471820229)

[Honig(produkte) (h-53) 45](#_Toc471820230)

[Soßen, Dips und Dressings (h-54) 45](#_Toc471820231)

[Vitamin- und Nahrungsergänzungsmittel (h-55) 45](#_Toc471820232)

[16 Lebensmittelprodukte für kleine Kinder (h-56) 47](#_Toc471820233)

[17 Wasser und Getränke auf Wasserbasis (h-57) 49](#_Toc471820234)

[Getränke auf Wasserbasis (h-58) 49](#_Toc471820235)

[Kontakt mit Wasser (h-59) 50](#_Toc471820236)

[18 Kontakt mit Tieren (h-60) 51](#_Toc471820237)

[19 Lebensmittel-Tagebuch (h-61) 53](#_Toc471820238)

[20 Abschließende Fragen (h-62) 57](#_Toc471820239)

# Allgemeine und demografische Fragen (h-1)

## Im Voraus auszufüllende Fragen (h-2)

* 1. Ausbruch-ID *(0001)*:
	2. Datum des Beginns der Untersuchung des Ausbruchs*(0002)*: Am \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr)*
	3. Krankheit*(0003)*:
	4. (Unter Verdacht stehendes) Pathogen*(0004)*:
	5. Den Ausbruch untersuchendes Land*(0005)*:

1.6 Nationale Fallnummer/-ID*(0006)*:

* 1. Labor-ID*(0007)*:
	2. Name des Falls *(0008)*:
	3. Befragung durch *(0009)*:
	4. Datum der Fragebogenbeantwortung *(0010)*: \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr)*
	5. Ist der Patient des Falls verstorben? *(0011)*

 Ja, am \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr)*

 Nein

* 1. Der für den Fragebogen geltende Referenzzeitraum [T] ist \_\_\_

### Beginn der Befragung (h-3)

**Befragender: Guten Tag! Mein Name ist [Name] und ich rufe vom [Institut] an. Ich rufe an, da in unserer Gemeinde mehrere Fälle von [Krankheit] aufgetreten sind und wir derzeit daran arbeiten, die Infektionsquelle zu ermitteln, damit wir weitere Erkrankungen in der Gemeinde verhindern können. Wir haben den Verdacht, dass ein Lebensmittel die Quelle dieses Ausbruchs ist, und haben erfahren, dass Sie eine der Personen sind, bei der möglicherweise eine Verbindung mit diesem Ausbruch besteht. Um uns bei der Untersuchung dieses Ausbruchs zu helfen, möchte ich Ihnen einige Fragen stellen, die Ihre Krankheit und die Lebensmittel betreffen, die Sie zu sich genommen haben, bevor Sie krank wurden. Dies wird etwa [Dauer] Minuten dauern. Ihre Teilnahme ist freiwillig. Ihre persönlichen Daten werden streng vertraulich behandelt und nach Abschluss der Untersuchung vernichtet oder anonymisiert. Weder Ihr Name oder noch irgendwelche anderen Angaben zur Identifikation werden in einem Bericht zu dieser Studie erscheinen.**

**Vielen Dank im Voraus!**

**Selbst auszufüllende Befragung: Sehr geehrte Damen und Herren, Sie erhalten dieses Schreiben, da in unserer Gemeinde mehrere Fälle von [Krankheit] aufgetreten sind und wir derzeit daran arbeiten, die Infektionsquelle zu ermitteln, damit wir weitere Erkrankungen in der Gemeinde verhindern können. Wir haben den Verdacht, dass ein Lebensmittel die Quelle dieses Ausbruchs ist, und haben erfahren, dass Sie eine der Personen sind, bei der möglicherweise eine Verbindung mit diesem Ausbruch besteht. Um uns bei der Untersuchung dieses Ausbruchs zu helfen, möchten wir Ihnen einige Fragen stellen, die Ihre Krankheit und die Lebensmittel betreffen, die Sie zu sich genommen haben, bevor Sie krank wurden. Dies wird etwa [Dauer] Minuten dauern. Ihre Teilnahme ist freiwillig. Ihre persönlichen Daten werden streng vertraulich behandelt und nach Abschluss der Untersuchung vernichtet oder anonymisiert. Weder Ihr Name oder noch irgendwelche anderen Angaben zur Identifikation werden in einem Bericht zu dieser Studie erscheinen.**

**Vielen Dank im Voraus!**

* 1. Sind Sie einverstanden, mit der Beantwortung meiner Fragen fortzufahren? *(0012)*

 Ja

 Ja, aber zum Selbstausfüllen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*E-Mail-Adresse*)

 Nein

 Ich benötige weitere Informationen – bitte angeben

* 1. Können wir jetzt damit fortfahren oder soll ich Sie zu einem späteren Zeitpunkt zurückrufen? *(0013)*

1.13.1 Wenn jetzt kein guter Zeitpunkt ist, wann käme Ihnen ein Rückruf von mir gelegen? \_\_\_\_\_\_

1.13.2 Falls Sie nicht teilnehmen möchten, darf ich nach Ihren Gründen fragen?

## Demografie (h-4)

* 1. Der Fragebogen wird ausgefüllt von *(0014)*:

 *(0014 1)* Patient des Falls

 *(0014 2)* Elternteil

 *(0014 3)* Ehepartner

 *(0014 4)* andere Person – bitte angeben

**Befragender und selbst auszufüllende Befragung: Wenn Sie nicht der Patient des Falls sind, beantworten Sie bitte alle Fragen so gut wie möglich aus der Sichtweise des Patienten.**

* 1. Geschlecht *(0015)*:

 *(0015 1)* Männlich

 *(0015 2)* Weiblich

* 1. Alter *(0016a)*: \_\_ Jahre (oder Monate bei einem Alter von < 2 Jahren*(0016b)*)
	2. Geburtsdatum *(0017)*: \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr)*
	3. Adresse:
	4. Postleitzahl:
	5. Ort *(0020)*:
	6. Land des Wohnsitzes *(0021)*:
	7. Telefonnummer unter der Sie erreichbar sind: (Zuhause) (mobil)
	8. Sind Sie berufstätig? *(0024)*

 Ja – geben Sie bitte Ihren Beruf und den Ort Ihres Arbeitsplatzes an *(0024 1)*

 Nein *(0024 0)*

* 1. Sind Sie außerhalb Ihres Haushaltes in irgendeiner Weise an der Herstellung, der Zubereitung oder dem Servieren von Lebensmitteln beteiligt? *(0026)*

 Ja – bitte angeben *(0026a)*

 Nein *(0026b)*

# Krankheitsbezogene Fragen (h-5)

## Krankheitsepisode (h-6)

**Befragender: Wir werden diese Befragung nun mit Fragen zu Ihrer kürzlich erlittenen Magen-Darm-Erkrankung fortsetzen.**

**Selbst auszufüllende Befragung: Die nächsten Fragen beziehen sich auf Ihre kürzlich erlittene Magen-Darm-Erkrankung.**

* 1. Wann traten bei Ihnen die ersten Symptome auf? *(0027)*

 *(0027 1)* Hatte keine Symptome

 *(0027 2)* Meine Symptome begannen mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr)*

oder etwa am \_\_\_\_\_\_\_\_ *(0027a)*

* 1. Uhrzeit des Krankheitsbeginns *(0028)*: \_\_\_\_\_\_ oder  unbekannt
	2. Wie lange dauerte die Erkrankung an? *(0029)* \_\_ Tage
	3. Haben Sie sich inzwischen erholt oder sind Sie noch krank? *(0029a)*  Erholt  Noch krank
	4. Hatten Sie die folgenden Symptome? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0030)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Datum des Beginns | Anmerkungen |
| Durchfall *(0031)* |  |  | Falls ja: Wie viele Stuhlgänge hatten Sie maximal innerhalb von 24 Stunden? \_\_\_\_ *(0031a)*Haben Sie eine Besonderheit beim Erscheinungsbild des Durchfalls festgestellt? \_\_\_\_ *(0031b)* |
| Heller Stuhl *(0033)* |  |  |  |
| Übelkeit *(0034)* |  |  |  |
| Erbrechen *(0035)* |  |  |  |
| Bauchschmerzen/Krämpfe *(0036)* |  |  |  |
| Fieber (> 38 °C) *(0037)* |  |  | Falls ja: Wie hoch (in Grad)? \_\_  ̊C *(0037a)* |
| Schüttelfrost *(0038)* |  |  |  |
| Körperschmerzen *(0039)* |  |  |  |
| Gelenkschmerzen *(0040)* |  |  |  |
| Muskelschmerzen *(0041)* |  |  |  |
| Ungewöhnliche Ermüdung/Müdigkeit *(0042)* |  |  |  |
| Verstopfung *(0043)* |  |  |  |
| Flatulenz (Blähungen) *(0044)* |  |  |  |
| Kopfschmerzen *(0045)* |  |  |  |
| Gelbsucht/gelbe Augäpfel *(0047)* |  |  |  |
| Dunkler Urin *(0048)* |  |  |  |
| Augenprobleme *(0049)* |  |  |  |
| Schwäche *(0050)* |  |  |  |
| Schluckbeschwerden (Dysphagie) *(0051)* |  |  |  |
| Schmerzen beim Harnlassen (Dysurie) *(0052)* |  |  |  |
| Schwäche oder Bewegungsbeeinträchtigung(Parese von Gliedmaßen) *(0053)* |  |  |  |
| *Verlust der Muskelfunktion* (Paralyse von Gliedmaßen) *(0054)* |  |  |  |
| Bakteriämie/Sepsis *(0056)* |  |  |  |
| Pneumonie (Lungenentzündung) *(1099)* |  |  |  |
| Appetitverlust *(0057)* |  |  |  |
| Schwindel *(0058)* |  |  |  |
| Andere Symptome *(0059)* |  |  | Falls ja: Welche *(0059a)* |

* 1. Haben Sie einen Angehörigen der Gesundheitsberufe (z. B. Arzt oder Krankenschwester/Krankenpfleger) in Bezug auf diese Symptome konsultiert? *(0061)*

 *(0061\_1)* Ja

 *(0061\_0)* Nein

2.6.1 Falls ja, an welchem Datum haben Sie ihn/sie zum ersten Mal konsultiert? \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr) (0061a)*

* 1. Haben Sie einen medizinischen Notdienst aufgrund dieser Erkrankung aufgesucht? *(0062)*

 *(0062 1)* Ja

 *(0062 0)* Nein

* 1. Wurden Sie aufgrund Ihrer Erkrankung in ein Krankenhaus eingewiesen? *(0063)*

 *(0063 1)* Ja

 *(0063 0)* Nein

Falls ja:

2.8.1 Wie lautet(e) der Name des Krankenhauses? *(0063a)*

2.8.2 Wann wurden Sie eingewiesen? \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr) (0063b)*

2.8.3 Liegen Sie noch im Krankenhaus?

 Ja

 Nein – bitte angeben, wann Sie entlassen wurden \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr)* *(0063c)*

* 1. Wurde eine Stuhlprobe genommen? *(0064)*

 *(0064 1)* Ja

 *(0064 0)* Nein

 *(0064 1)* Ich weiß nicht

2.9.1 Falls ja:Welche(r) Erreger wurde(n) gefunden?

* 1. Wurde eine Blutprobe genommen? *(0065)*

 *(0065 1)* Ja

 *(0065 0)* Nein

 *(0065 1)* Ich weiß nicht

2.10.1 Falls ja:Welche(r) Erreger wurde(n) gefunden?

* 1. Gibt es etwas Spezielles, das während des Krankheitsverlaufs aufgetreten ist und das Sie uns mitteilen möchten? *(0066)*

## Krankengeschichte des Patienten (h-7)

* 1. Sind Sie gegen [Krankheit] geimpft? *(0067)*

 *(0067 1)* Ja

 *(0067 0)* Nein

 *(0067 9)* Ich weiß nicht

Falls ja:

2.12.1 Wann wurden Sie geimpft? *(0067a)*

2.12.2 Wie viele Dosen haben Sie von dem Impfstoff erhalten? *(0067b)*

2.12.3 Welche Art Impfstoff haben Sie erhalten? *(0067c)*

* 1. Leiden Sie an einer chronischen Krankheit (z. B. Morbus Crohn, Immunstörung, Diabetes)? *(0069)*

 *(0069 1)* Ja – bitte angeben

 *(0069 0)* Nein

* 1. Haben Sie eines der unten aufgeführten Arzneimittel in den letzten drei Monaten vor dieser Infektion eingenommen? *(0070)*

 *(0070 1)* Ja, Antazide – bitte angeben *(0070a)*

 *(0070 2)* Ja, Antibiotika – bitte angeben *(0070b)*

 *(0070 3)* Ja, Immunsuppressiva (einschließlich Chemotherapie) – bitte angeben *(0070c)*

 *(0070 0)* Nein

 *(0070 9)* Ich weiß nicht

* 1. Befanden Sie sich im Krankenhaus oder lebten Sie in einem Hospiz, einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung in den [T], bevor Sie erkrankten? *(0071)*

 *(0071 1)* Ja

 *(0071 0)* Nein

Falls ja:

2.15.1 Wo war es? *(0071a)*

2.15.2 Wann war es? Vom \_\_ .\_\_ . \_\_ *(0071b)* bis zum \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr) (0071c)*

## Kontakt mit anderen Fällen (h-8)

**Befragender: Um einen Überblick über andere mögliche Patientenfälle in Ihrem sozialen Umfeld zu erhalten, werde ich Ihnen nun einige Fragen zu Ihrem Haushalt und Ihren sozialen Kontakten stellen.**

**Selbst auszufüllende Befragung: Um einen Überblick über andere mögliche Patientenfälle in Ihrem sozialen Umfeld zu erhalten, beziehen sich die folgenden Fragen auf Ihren Haushalt und Ihre sozialen Kontakten.**

* 1. Wie viele Personen, einschließlich Ihnen selbst, leben in Ihrem Haushalt? *(0072)*

\_\_\_ Personen, darunter \_\_ Erwachsene, \_\_ Kinder im Alter von 2 bis 16 Jahren, \_\_\_ Kinder im Alter von unter 2 Jahren.

* 1. Hatte jemand in Ihrem Haushalt ähnliche Symptome? *(0073)*

 *(0073 1)* Ja

 *(0073 0)* Nein

 *(0073 9)* Ich weiß nicht/Ich erinnere mich nicht

Falls ja: Wie viele Personen sind erkrankt (ausgenommen Sie selbst) *(0074)*

2.17.1 in der gleichen Woche \_\_ Personen *(0074a)*

2.17.2 in der Woche davor \_\_ Personen *(0074b)*

2.17.3 in der Woche danach \_\_ Personen *(0074c)*

* 1. Abgesehen von den Personen in Ihrem Haushalt, wissen Sie, ob Sie Kontakt mit jemandem mit ähnlichen Symptomen innerhalb von einer Woche vor dem Auftreten der Symptome hatten? *(0075)*

 *(0075 1)* Ja

 *(0075 0)* Nein/Ich weiß nicht/Ich erinnere mich nicht

* 1. Falls Sie Kontakt mit anderen Patientenfällen hatten, könnten Sie die folgenden Angaben machen? *(0076)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Name des Kontaktes | Beziehung zum Kontakt | Alter, Geschlecht | Datum der Symptome  | Symptome |
| 1 *(0076a)* |  |  |  |  |  |
| 2 *(0076b)* |  |  |  |  |  |
| 3 *(0076c)* |  |  |  |  |  |

* 1. Falls es andere Personen gibt, die zur gleichen Zeit wie Sie krank gewesen sind, haben Sie mit diesen zusammen gegessen oder gemeinsam an Ereignissen oder Veranstaltungen teilgenommen? *(0077)*

 *(0077 1)* Ja

 *(0077 0)* Nein

 *(0077 9)* Ich weiß nicht/Ich erinnere mich nicht

2.20.1 Falls ja: Was haben Sie gemeinsam gemacht? *(0077a)*

* 1. Hatten Sie Kontakt zu Kindern in einer Tagesstätte oder Tagespflege in den [T], bevor Ihre Symptome einsetzten? *(0078)*

 *(0078 1)* Ja – bitte angeben

 *(0078 0)* Nein

 *(0078 9)* Ich weiß nicht/Ich erinnere mich nicht

Falls ja:

* + 1. Wie lauten der Name und die Adresse der Kindertagesstätte? *(0078b)*
		2. Wissen Sie von gleichen oder ähnlichen Krankheitsfällen in der Kindertagesstätte? *(0078c)*

 *(0078c 1)* Ja – bitte angeben

 *(0078c 0)* Nein

* 1. Haben Sie noch weitere Informationen zu Kontakten mit anderen erkrankten Personen, die relevant sein könnten? *(0079)*

## Mögliche Quelle/möglicher Infektionsträger (h-9)

* 1. Was ist Ihrer Ansicht nach die Ursache Ihrer Erkrankung? *(0080)*
	2. Haben Sie Lebensmittel oder Getränke verzehrt, die Ihrer Meinung nach verdorben rochen oder schmeckten? *(0081)*

 *(0081 1)* Ja

 *(0081 0)* Nein

2.24.1 Falls ja: Welches Lebensmittel/Getränk war es? Wann war es? Und wo war es? *(0081a)*

* 1. Haben Sie Lebensmittel oder Getränke mit überschrittenem Verfalldatum verzehrt? *(0082)*

 *(0082 1)* Ja

 *(0082 0)* Nein

2.25.1 Falls ja: Welches Lebensmittel/Getränk war es? Wann war es? Und wo war es? *(0082a)*

# Reisebezogene Fragen (h-11)

**Befragender und selbst auszufüllende Befragung: Die folgenden Fragen beziehen sich auf eventuelle Reisen von Ihnen innerhalb von [Land] oder ins Ausland sowie auf Lebensmittel, die Sie oder jemand, den Sie kennen, aus dem Ausland mitgebracht haben könnten.**

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, eine oder mehrere Nächte nicht zu Hause verbracht (z. B. Familienbesuch oder Geschäftsreise), aber innerhalb von [Land]? *(0084)*

 *(0084 1)* Ja

 *(0084 0)* Nein

Falls ja – bitte angeben

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Stadt oder Städte, in denen Sie übernachteten oder eine Mahlzeit gegessen haben? | Name des Restaurants/Lokals, in dem Sie eine Mahlzeit gegessen haben?  | Datum | Verkehrsmittel, mit dem Sie in diese Stadt gereist sind? |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

* 1. Sind Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, ins Ausland gereist? *(0085)*

 *(0085 1)* Ja

 *(0085 0)* Nein

Falls ja – bitte angeben

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Stadt oder Städte, in denen Sie übernachteten oder eine Mahlzeit gegessen haben? | Name des Landes | Name des Restaurants/Lokals, in dem Sie eine Mahlzeit gegessen haben?  | Datum | Verkehrsmittel, mit dem Sie in diese Stadt gereist sind? |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie während der Reise eine Mahlzeit zu sich genommen (z. B. im Flugzeug, im Zug)? *(0099)*

 *(0099 1)* Ja – bitte angeben

 *(0099 0)* Nein

* 1. Haben Sie bezüglich Ihrer Reise ins Ausland vor der Abreise ärztlichen Rat aufgesucht? *(0106)*

 *(0106 1)* Ja

 *(0106 0)* Nein

Falls ja:

3.4.1 Wo wurden Sie beraten? (0106a)

3.4.2 Welche Impfungen wurden empfohlen? (0106b)

3.4.3 Welche Impfungen haben Sie für diese Reise machen lassen? *(0106c)*

* 1. Haben Sie immer und ausschließlich im Hotel bzw. in der Ferienanlage gegessen (einschließlich möglicher unterschiedlicher Restaurants im Hotel bzw. auf dem Gelände)? *(0107)*

 *(0107 1)* Ja

 *(0107 0)* Nein

3.5.1 Falls ja: In welchen Restaurants innerhalb des Hotels oder der Ferienanlage haben Sie Ihre Mahlzeiten eingenommen? *(0107c)*

3.5.2 Falls ja: Welche Mahlzeiten haben Sie außerhalb des Hotels oder der Ferienanlage eingenommen, und wo war es? *(0107d)*

* 1. Haben Sie Lebensmittel von Ihrer Reise zurückgebracht und sie verzehrt? *(0111)*

 *(0111 1)* Ja

 *(0111 0)* Nein

3.6.1 Falls ja: Um welche Art von Lebensmittel handelte es sich? *(0111a)*

3.6.2 Wann haben Sie es verzehrt? *(0111b)*

* 1. Haben Sie Lebensmittel aus anderen Ländern, die jemand anderes mitgebracht hat, erhalten und verzehrt? *(0112)*

 *(0112 1)* Ja

 *(0112 0)* Nein

 *(0112 9)* Ich weiß nicht

Falls ja:

3.7.1 Welche Produkte waren es? *(0112a)*

3.7.2 Wann haben Sie dieses Produkt bzw. diese Produkte zu sich genommen? *(0112b)*

* 1. War jemand in Ihrem Haushalt im Ausland in den [T], bevor Sie erkrankten? *(0113)*

 *(0113 1)* Ja

 *(0113 0)* Nein

 *(0113 9)* Ich weiß nicht

Falls ja:

* + 1. In welches Land ist er/sie gereist? *(0114)*
		2. Wann war es? Vom \_\_ .\_\_. \_\_ *(0115a)* bis zum \_\_ .\_\_. \_\_ *(TT.MM.Jahr)* *(0115b)*
		3. Erkrankte die Person im Ausland oder kurz nach der Rückreise an den gleichen Symptomen wie Sie? *(0116)*

 *(0116 1)* Ja

 *(0116 0)* Nein

 *(0116 9)* Ich weiß nicht

* 1. Haben Sie weitere Informationen zu Reisen oder Lebensmitteln aus dem Ausland, die relevant sein könnten? *(0117)*

# Essgewohnheiten, Allergien und Ernährungsweise (h-12)

**Befragender: Um Lebensmittel aus der Liste der unter Verdacht stehenden Infektionsträger auszuschließen, würde ich gerne wissen, ob es Lebensmittel gibt, die Sie nicht essen, oder ob Sie eine bestimmte Diät halten.**

**Selbst auszufüllende Befragung: Um Lebensmittel aus der Liste der unter Verdacht stehenden Infektionsträger auszuschließen, geben Sie bitte an, ob es Lebensmittel gibt, die Sie nicht essen, oder ob Sie eine bestimmte Diät halten.**

* 1. Leiden Sie an einer Lebensmittelallergie oder Lebensmittelunverträglichkeit, oder halten Sie aus medizinischen, Gewichts-, religiösen oder anderen Gründen eine spezielle Diät ein? *(Kreuzen Sie alles Zutreffende an.) (0118)*

 Lebensmittelallergien/-unverträglichkeiten *(0119)*

 Laktose oder Milchprotein *(0120)*

 Gluten/Weizen *(0121)*

 Nüsse (z. B. Erdnüsse, Haselnüsse) – bitte angeben *(0122)*

 Meeresfrüchte – bitte angeben *(0127)*

 Fisch – bitte angeben *(0128)*

 Eier *(0129)*

 Soja *(0130)*

 Sonstige – bitte angeben *(0131)*

 Vegan (kein Fleisch, kein Fisch, keine Eier, keine Milchprodukte, kein Honig) *(0132)*

 Vegetarisch *(0133)* – bitte angeben

 Kein Fleisch *(0133a)*

 Kein Fisch *(0133b)*

 Keine Eier *(0133c)*

 Keine Milchprodukte *(0133d)*

 Kein Schweinefleisch und keine Produkte aus Schweinefleisch *(0136)*

 Kein Rindfleisch und keine Produkte aus Rindfleisch *(0137)*

 Halal *(0138)*

 Kosher *(0139)*

 Medizinische Diät – bitte angeben *(0140)*

 Diät zur Gewichtsabnahme – bitte angeben *(0141)*

 Sonstige – bitte angeben *(0142)*

 Keine Lebensmittelallergien/-unverträglichkeiten/spezifischen Diäten *(0118 0)*

# Einkauf (h-13)

**Befragender: Wir würden gerne wissen, wie die Lebensmittel, die den Ausbruch verursacht haben, verteilt sind. Daher möchte ich Sie nun fragen, wo Sie in der Regel Ihre Lebensmittel einkaufen.**

**Selbst auszufüllende Befragung: Wir würden gerne wissen, wie die Lebensmittel, die den Ausbruch verursacht haben, verteilt sind. Geben Sie bitte an, wo Sie in der Regel Ihre Lebensmittel einkaufen.**

* 1. In welchen der folgenden Geschäfte kaufen Sie normalerweise Ihre Lebensmittel ein? *(Kreuzen Sie alles Zutreffende an.) (0143)*

 *(0143 1)* Markt – bitte angeben

 *(0143 2)* Bäckerei – bitte angeben

 *(0143 3)* Metzger – bitte angeben

 *(0143 4)* Gemüsehändler – bitte angeben

 *(0143 5)* Feinkostladen – bitte angeben

 *(0143 6)* Käsegeschäft – bitte angeben

 *(0143 7)* Fischgeschäft – bitte angeben

 *(0143 8)* Direkt auf dem Bauernhof – bitte angeben

 *(0143 9)* Ausländischer Supermarkt, z. B. Asialaden – bitte angeben

 *(0143 10)* Supermarkt [Name]

 *(0143 11)* Supermarkt [Name]

* 1. In welchem der folgenden Geschäfte kaufen Sie normalerweise Fleisch und Fleischprodukte ein? *(Kreuzen Sie alles Zutreffende an.) (0144)*

 *(0144 1)* Metzger – bitte angeben

 *(0144 2)* Markt – bitte angeben

 *(0144 3)* Feinkostladen – bitte angeben

 *(0144 4)* Direkt auf dem Bauernhof – bitte angeben

 *(0144 5)* Supermarkt – bitte angeben

 *(0144 6)* Sonstige – bitte angeben

 *(0144 7)* Nicht zutreffend (esse kein Fleisch)

* 1. In welchem der folgenden Geschäfte kaufen Sie normalerweise Milch und Milchprodukte ein? *(Kreuzen Sie alles Zutreffende an.) (0145)*

 *(0145 1)* Markt – bitte angeben

 *(0145 2)* Feinkostladen – bitte angeben

 *(0145 3)* Käsegeschäft – bitte angeben

 *(0145 4)* Direkt auf dem Bauernhof – bitte angeben

 *(0145 5)* Supermarkt – bitte angeben

 *(0145 6)* Sonstige – bitte angeben

 *(0145 7)* Nicht zutreffend (esse keine Milchprodukte)

* 1. In welchem der folgenden Geschäfte kaufen Sie normalerweise Obst und Gemüse ein? *(Kreuzen Sie alles Zutreffende an.) (0146)*

 *(0146 1)* Gemüsehändler – bitte angeben

 *(0146 2)* Markt – bitte angeben

 *(0146 3)* Feinkostladen – bitte angeben

 *(0146 4)* Direkt auf dem Bauernhof – bitte angeben

 *(0146 5)* Supermarkt – bitte angeben

 *(0146 6)* Sonstige – bitte angeben

* 1. In welchem der folgenden Geschäfte kaufen Sie normalerweise Fisch und Meeresfrüchte ein? *(Kreuzen Sie alles Zutreffende an.) (0147)*

 *(0147 1)* Fischgeschäft – bitte angeben

 *(0147 2)* Markt – bitte angeben

 *(0147 3)* Feinkostladen – bitte angeben

 *(0147 4)* Supermarkt – bitte angeben

 *(0147 5)* Sonstige – bitte angeben

 *(0147 6)* Nicht zutreffend (esse keinen Fisch)

* 1. Verfügen Sie über eine Kunden-/Treuekarte für das Geschäft bzw. die Geschäfte, in denen Sie Ihre Lebensmittel einkaufen? *(0151)*

 *(0151 1)* Ja

 *(0151 0)* Nein

Falls ja:

5.7.1 Geben Sie bitte an, für welche(s) Geschäft(e) *(0151c)*

5.7.2 Wären Sie damit einverstanden, wenn wir das/die Geschäft(e) kontaktieren, um Aufzeichnungen Ihrer Einkäufe zu erhalten? *(0151d)*

 Ja, Treuekartennummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nein

* 1. Wie zahlen Sie in der Regel Ihre Lebensmitteleinkäufe? *(0150)*

 *(0150 1)* Bar

 *(0150 2)* EC-/Debit-/Kreditkarte

 *(0150 4)* Scheck

 *(0150 5)* Sonstige – bitte angeben

* 1. Neben Ihrer Treuekarte (falls vorhanden), welche anderen Arten von Aufzeichnungen über Ihre Einkäufe wären Sie bereit, mit uns zu teilen? *(Wenn Aufzeichnungen vorhanden sind, geben Sie Anweisungen dazu, wie sie Ihnen übermittelt werden können.)* *(0152)*

 *(0152 1)* Kassenzettel oder Belege vom Geschäft – bitte angeben

 *(0152 2)* Kontoauszug der Bank/des Kreditkartenunternehmens – bitte angeben

 *(0152 7)* Sonstige – bitte angeben *(0152a)*

 *(0152 0)* Keine Aufzeichnungen verfügbar.

# Restaurants oder andere Orte, um auswärts zu essen (h-14)

**Befragender: Da Lebensmittel nicht nur in Geschäften gekauft werden, sondern auch in Restaurants und an anderen Orten, werde ich Sie nun zu gekauften oder verzehrten Lebensmitteln von anderen Orten als den oben erwähnten befragen.**

**Selbst auszufüllende Befragung: Da Lebensmittel nicht nur in Geschäften gekauft werden, sondern auch in Restaurant und an anderen Orten, beziehen sich die folgenden Fragen auf gekaufte oder verzehrte Lebensmittel von anderen Orten als den oben angegeben.**

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, an Zusammenkünften, Veranstaltungen oder Feiern teilgenommen? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?)(0154)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Um was für eine Veranstaltung handelte es sich? | Wo fand die Veranstaltung statt?  | Wann war es?  | Was aßen Sie?  |
| Sportveranstaltung/Festival (z. B. Musikfestival) *(0155)* |  |  |  |  |  |
| Konferenz/Messe/Ausstellung *(0156)* |  |  |  |  |  |
| Private Zusammenkunft (z. B. Hochzeit, Grillen) *(0159)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige *(0162)* |  |  |  |  |  |

* + 1. Falls Sie eine der obigen Fragen mit „ja“ beantwortet haben, wissen Sie von gleichen oder ähnlichen Erkrankungen unter den Gästen? *(0163)*

 Ja – bitte angeben *(0163a)*

 Nein

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, auswärts gegessen oder Essen zum Mitnehmen verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0164)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie gegessen bzw. Ihr Essen zum Mitnehmen gekauft? | Wann war es? | Was aßen Sie?  |
| Kantine/Mensa (Arbeit, Schule, Krankenhaus, Pflegeheim, Seniorenheim) *(0168)* |  |  |  |  |
| Essen im Flugzeug, im Zug, auf einer Fähre etc. *(0171)* |  |  |  |  |
| Tankstellen *(0172)* |  |  |  |  |
| Straßenhändler/Imbisswagen *(0173)* |  |  |  |  |
| Gastronomiebereiche in einem Einkaufszentrum *(0174)* |  |  |  |  |
| Café oder Teeladen *(0175)* |  |  |  |  |
| Sandwich-Shop, Bäckerei oder Feinkostladen *(0176)* |  |  |  |  |
| Imbissstube/Kneipe *(0177)* |  |  |  |  |
| Kebab-/Falafel-Imbiss *(0178)* |  |  |  |  |
| Burger-Restaurant *(0179)* |  |  |  |  |
| Fast-Food-Restaurant/Schnellimbiss *(0180)* |  |  |  |  |
| Pizzeria *(0181)* |  |  |  |  |
| Asiatisches Restaurant *(0182)* |  |  |  |  |
| Hotel *(0184)* |  |  |  |  |
| Essen zum Mitnehmen (einschließlich bei Lieferung nach Hause) *(0185)* |  |  |  |  |
| Sonstige*(0186)* – bitte angeben*\_\_\_\_* |  |  |  |  |

* + 1. Falls Sie eine der obigen Fragen mit „ja“ beantwortet haben, wissen Sie von gleichen oder ähnlichen Erkrankungen unter anderen Gästen? *(0187)*

 *(0187 1)* Ja – bitte angeben *(0187a)*

 *(0187 0)* Nein

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, verzehrfertige Lebensmittel aus der Kühl-/Tiefkühlabteilung des Supermarktes verzehrt? *(0188)*

 *(0188 1)* Ja

 *(0188 0)* Nein

 *(0188 9)* Ich weiß nicht/Ich erinnere mich nicht

Falls ja:

6.3.1. Um welche Art von Lebensmittel handelte es sich? *(0188a)*

6.3.2 Wo haben Sie es gekauft? *(0188b)*

6.3.3 Wann war es? *(0188c)*

# Gemüse und pflanzliche Produkte (h-15)

**Befragender: Ich werde nun mit Fragen zu Lebensmitteln fortfahren, die Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, verzehrt haben könnten. Ich werde mit den Fragen zu Gemüse beginnen.**

**Selbst auszufüllende Befragung: Wir werden nun mit Fragen zu Lebensmitteln fortfahren, die Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, verzehrt haben könnten. Wir werden mit den Fragen zu Gemüse beginnen.**

## Salatpflanzen und gemischte Salate (h-16)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Salatpflanzen verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?)(0189)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals)  | Wie war es verpackt/angeboten? (z. B. als Ganzes, verzehrfertig, aus der Tüte)  | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. gewaschen)  |
| Feldsalat *(0190)* |  |  |  |  |
| Salatpflanzen (z. B. Lollo Rosso) *(0191)* |  |  |  |  |
| Crisphead-Salate (z. B. Eisbergsalat, Bataviasalat) *(0192)* |  |  |  |  |
| Römersalat/Romana-Salat *(0193)* |  |  |  |  |
| Glattblättrige Endivie *(0194)* |  |  |  |  |
| Krausblättrige Endivie *(0195)* |  |  |  |  |
| Radicchio *(0196)* |  |  |  |  |
| Wegwarte/Zichorie *(0197)* |  |  |  |  |
| Winterkresse/Barbarakraut *(0198)* |  |  |  |  |
| Gartenrauke (z. B. Rucola) *(0199)* |  |  |  |  |
| Rote Senfblätter *(0200)* |  |  |  |  |
| Baby-Blatt-Endivien, Baby-Blatt-Spinat *(0201)* |  |  |  |  |
| Spinat-Blätter *(0202)* |  |  |  |  |
| Weinblätter *(0203)* |  |  |  |  |
| Brunnenkresse *(0204)* |  |  |  |  |
| Chicorée *(0205)* |  |  |  |  |
| Farnkraut *(0206)* |  |  |  |  |
| Sprossenkohl/Rosenkohl *(0207)* |  |  |  |  |
| Kohlkopf *(0208)* |  |  |  |  |
| Chinakohl *(0209)* |  |  |  |  |
| Grünkohl *(0210)* |  |  |  |  |
| Andere Salatpflanzen*(0211)* – bitte angeben\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, gemischten Salat verzehrt? *(0212)*

 *(0212 1)*Ja

 *(0212 0)*Nein

 *(0212 9)*Ich weiß nicht/Ich erinnere mich nicht

Falls ja:

* + 1. Welche Art von gemischtem Salat haben Sie verzehrt? *(0213)*

 Hausgemacht *(0214)*

 Verzehrfertig, vorverpackt *(0216)*

 Von einem Buffet oder einer Salat-Bar *(0217)*

 Sonstige – bitte angeben *(0219)*

* + 1. Wenn er nicht hausgemacht war, wo haben Sie diesen gemischten Salat gekauft? *(0220)*
		2. Welche Zutaten waren in dem gemischten Salat, den Sie verzehrt haben? *(0221)*

 Gemüse *(0222)* – bitte angeben

 Hühnerfleisch *(0223)*

 Schweinefleisch *(0224)*

 Rindfleisch *(0225)*

 Thunfisch *(0226)*

 Lachs *(0227)*

 Anderer Fisch – bitte angeben *(0228)*

 Meeresfrüchte*(0229)* – bitte angeben

 Kräuter (z. B. Koriander, Schnittlauch) *(0229)* – bitte angeben

 Sprossen *(0230)* – bitte angeben

 Samen *(0231)* – bitte angeben

 Nüsse *(0232)* – bitte angeben

 Sonstige – bitte angeben *(0233)*

7.2.4 Mit welcher Art von Dressing war der Salat angemacht? *(0234)*

 Kein Dressing *(0234a)*

 French Dressing *(0234b)*

 Ceasar Dressing *(0234c)*

 Blaukäse-Dressing *(0234d)*

 Mayonnaise *(0234e)*

 Sonstige *(0234f)* – bitte angeben

## Sonstiges Gemüse (h-17)

* 1. Haben Sie eine der folgenden Gemüsesorten in den [T], bevor Sie erkrankten, verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?)(0235)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? (z. B. als Ganzes, in Scheiben, verzehrfertig, aus der Tüte, aus der Dose, frisch) | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, geschält) |
| Tomaten *(0249)* |  |  |  |  |
| Sonnengetrocknete/halbgetrocknete Tomaten *(0252)* |  |  |  |  |
| Karotten *(0258)* |  |  |  |  |
| Gurken *(0255)* |  |  |  |  |
| Jungmais *(0256)* |  |  |  |  |
| Knoblauch *(0246)* |  |  |  |  |
| Zwiebeln *(0247)* |  |  |  |  |
| Frühlingszwiebeln *(0248)* |  |  |  |  |
| Paprika *(0253)* |  |  |  |  |
| Pfefferschoten/Chilischoten *(0254)* |  |  |  |  |
| Brokkoli *(0236)* |  |  |  |  |
| Blumenkohl *(0237)* |  |  |  |  |
| Spargel *(0238)* |  |  |  |  |
| Sellerie *(0239)* |  |  |  |  |
| Knollenfenchel *(0240)* |  |  |  |  |
| Artischocke *(0241)* |  |  |  |  |
| Lauch *(0242)* |  |  |  |  |
| Rote Beete *(0257)* |  |  |  |  |
| Bambussprossen *(0244)* |  |  |  |  |
| Palmherzen *(0245)* |  |  |  |  |
| Krenstangen *(0259)* |  |  |  |  |
| Radieschen *(0260)* |  |  |  |  |
| Fermentiertes Gemüse, wie z. B. Sauerkraut *(0261)* |  |  |  |  |
| Essiggemüse *(0262)* |  |  |  |  |
| Sonstiges Gemüse*(0263)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |

## Hülsenfrüchte/Fleischersatz (h-18)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten folgende Hülsenfrüchte/folgenden Fleischersatz verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0264)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? (z. B. getrocknet, aus der Dose) | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? |
| Adzukibohnen *(0265)* |  |  |  |  |
| Saubohnen *(0266)* |  |  |  |  |
| Feuerbohnen *(0267)* |  |  |  |  |
| Mungbohnen *(0268)* |  |  |  |  |
| Reisbohnen *(0269)* |  |  |  |  |
| Sojabohnen *(0270)* |  |  |  |  |
| Gartenerbsen *(0271)* |  |  |  |  |
| Goabohne *(0272)* |  |  |  |  |
| Kichererbsen *(0273)* |  |  |  |  |
| Linsen *(0274)* |  |  |  |  |
| Lupinen *(0275)* |  |  |  |  |
| Tofu/Sojaquark *(0276)* |  |  |  |  |
| Hummus *(0277)* |  |  |  |  |
| Veggie-Burger *(0278)* |  |  |  |  |
| Sojafleisch *(0279)* |  |  |  |  |
| Sonstige Hülsenfrüchte/sonstiger Fleischersatz *(0280)* – bitte angeben*\_\_\_\_* |  |  |  |  |

## Gemüsesaft (h-19)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Gemüsesaft getrunken? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0281)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie ihn gekauft/getrunken? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war er verpackt/angeboten? (z. B. hausgemacht, verzehrfertig) | Welche Marke war es und welche Geschmacksrichtung/Zusammensetzung?  |
| Selbst gemachter Gemüsesaft *(0282)* |  |  |  |  |
| Frischer verzehrfertiger Gemüsesaft *(0283)* |  |  |  |  |
| Haltbarer verzehrfertiger Gemüsesaft *(0284)* |  |  |  |  |

## Sprossen, Sprösslinge und Sämlinge (h-20)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Sprossen, Sprösslinge und Sämlinge verzehrt? Denken Sie auch an Sprossen auf einem Salat, in einem belegten Brot/Brötchen oder einer Suppe. *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0285)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) |  Wie waren sie verpackt/angeboten?  | Wie wurden sie gegessen?  |
| Kresse *(0286)* |  |  |  |  |
| Alfalfasprosse *(0287)* |  |  |  |  |
| Rote-Bete-Sprossen *(0288)* |  |  |  |  |
| Mungbohnenkeimlinge *(0289)* |  |  |  |  |
| Radieschensprossen *(0290)* |  |  |  |  |
| Sojasprossen *(0291)* |  |  |  |  |
| Linsensprossen *(0292)* |  |  |  |  |
| Brokkolisprossen *(0293)* |  |  |  |  |
| Weizengras *(0294)* |  |  |  |  |
| Sprossenmischung *(0295)* – bitte angeben *(0295d)* |  |  |  |  |
| Sonstige Sprossen, Sprösslinge und Sämlinge *(0296) –*bitte angeben*\_\_\_* |  |  |  |  |

## Kräuter und Gewürze (h-21)

* 1. Haben in den [T], bevor Sie erkrankten, eines der folgenden Kräuter gegessen oder getrunken? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0297)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/gegessen/getrunken? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. Pflanze, getrocknet, tiefgefroren) | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Petersilie *(0298)* |  |  |  |  |
| Schnittlauch *(0299)* |  |  |  |  |
| Kerbelkraut *(0300)* |  |  |  |  |
| Basilikum *(0302)* |  |  |  |  |
| Koriander *(0303)* |  |  |  |  |
| Minze *(0304)* |  |  |  |  |
| Zitronengras *(0305)* |  |  |  |  |
| Dill *(0306)* |  |  |  |  |
| Oregano *(0307)* |  |  |  |  |
| Estragon *(0308)* |  |  |  |  |
| Thymian *(0309)* |  |  |  |  |
| Rosmarin *(0310)* |  |  |  |  |
| Lorbeer *(0311)* |  |  |  |  |
| Majoran *(0312)* |  |  |  |  |
| Salbei *(0313)* |  |  |  |  |
| Tee mit frischen Kräutern (z. B. Minze)*(0314)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |
| Kräutertee (Teebeutel/Teeblätter) *(0315)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Kräutermischung *(0316)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Sonstige Kräuter *(0317)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Gewürze verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0318)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. gemahlen) | Wie wurde es verzehrt? |
| Pfeffer (schwarz, grün, rot/weiß) *(0319)* |  |  |  |  |
| Kreuzkümmel *(0320)* |  |  |  |  |
| Paprikapulver *(0321)* |  |  |  |  |
| Fenchel *(0322)* |  |  |  |  |
| Gewürznelken *(0323)* |  |  |  |  |
| Zimt *(0324)* |  |  |  |  |
| Muskatnuss *(0325)* |  |  |  |  |
| Anis *(0326)* |  |  |  |  |
| Ingwer *(0327)* |  |  |  |  |
| Gewürzmischung *(0328)* – bitte angeben*\_\_\_* |  |  |  |  |
| Sonstige Gewürze *(0329)*, – bitte angeben*\_\_\_* |  |  |  |  |

## Pilze (h-22)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Pilze verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0330)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Welche Pilzsorte war es? | Wie waren sie verpackt/angeboten? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Frische Pilze *(0331)* |  |  |  |  |  |
| Getrocknete Pilze *(0333)* |  |  |  |  |  |
| Pilze aus der Dose *(0334)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Pilze *(0335)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

# Obst und Fruchtprodukte (h-23)

## Obst (außer Beeren) (h-24)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgendes Obst verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0336)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Welche Sorte war es? (falls zutreffend) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. als Ganzes, vorgeschnitten, tiefgefroren, getrocknet) | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Äpfel *(0337)* |  |  |  |  |  |
| Birnen *(0338)* |  |  |  |  |  |
| Bananen *(0339)* |  |  |  |  |  |
| Orangen *(0340)* |  |  |  |  |  |
| Mandarinen *(0341)* |  |  |  |  |  |
| Zitronen und Limetten *(0342)* |  |  |  |  |  |
| Grapefruit *(0343)* |  |  |  |  |  |
| Pfirsiche *(0344)* |  |  |  |  |  |
| Nektarinen *(0345)* |  |  |  |  |  |
| Kiwi *(0346)* |  |  |  |  |  |
| Aprikosen *(0347)* |  |  |  |  |  |
| Pflaumen *(0348)* |  |  |  |  |  |
| Weintrauben/Rosinen *(0349)* |  |  |  |  |  |
| Kirschen *(0350)* |  |  |  |  |  |
| Melone *(0351)* |  |  |  |  |  |
| Wassermelone *(0352)* |  |  |  |  |  |
| Cantaloupe-Melone *(0353)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Melonen *(0354)* – bitte angeben*\_\_\_* |  |  |  |  |  |
| Granatapfel *(0355)* |  |  |  |  |  |
| Mango *(0356)* |  |  |  |  |  |
| Avocado *(0357)* |  |  |  |  |  |
| Feigen *(0358)* |  |  |  |  |  |
| Mango *(0359)* |  |  |  |  |  |
| Zwergorange/Kumquat *(0360)* |  |  |  |  |  |
| Sternfrucht *(0361)* |  |  |  |  |  |
| Kaki *(0362)* |  |  |  |  |  |
| Litschi *(0363)* |  |  |  |  |  |
| Maracuja *(0364)* |  |  |  |  |  |
| Papaya *(0365)* |  |  |  |  |  |
| Cherimoya *(0366)* |  |  |  |  |  |
| Guave *(0367)* |  |  |  |  |  |
| Ananas *(0368)* |  |  |  |  |  |
| Kokosnuss *(0369)* |  |  |  |  |  |
| Rhabarber *(0243)* |  |  |  |  |  |
| Datteln *(0371)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiges Obst *(0372)* – bitte angeben*\_\_\_* |  |  |  |  |  |

## Beeren (h-25)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Beeren verzehrt? Auch auf Müsli/Zerealien, Joghurt und Desserts. *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0373)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. frisch, tiefgefroren, getrocknet) | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Erdbeeren *(0374)* |  |  |  |  |
| Himbeeren *(0375)* |  |  |  |  |
| Heidelbeeren *(0376)* |  |  |  |  |
| Brombeeren *(0377)* |  |  |  |  |
| Preiselbeeren *(0378)* |  |  |  |  |
| Schwarze Johannisbeeren *(0379)* |  |  |  |  |
| Rote Johannisbeeren *(0380)* |  |  |  |  |
| Maulbeeren *(0381)* |  |  |  |  |
| Beerenmischung *(0382)*, bestehend aus\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Sonstige Beeren *(0383)* – bitte angeben*\_\_\_\_\_* |  |  |  |  |

## Fruchtprodukte (h-27)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Fruchtprodukte verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0384)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. hausgemacht, verzehrfertig) | Welche Marke war es und welche Geschmacksrichtung/Zusammensetzung? |
| Kompott *(0385)* |  |  |  |  |
| Marmelade *(0386)* |  |  |  |  |
| Obstsalat *(0387)* |  |  |  |  |
| Fruchtsoße (z. B. auf Pfannkuchen, Joghurt) *(0388)* |  |  |  |  |
| Backwaren mit Obst *(0389)* |  |  |  |  |
| Sorbet *(0390)* |  |  |  |  |
| Sonstige Fruchtprodukte *(0391)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |

## Obstsaft und Smoothies (h-28)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, einen der folgenden Obstsäfte verzehrt *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0392)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie ihn gekauft/getrunken? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war er verpackt/angeboten? (z. B. hausgemacht, verzehrfertig) | Welche Marke war es und welche Geschmacksrichtung/Zusammensetzung? |
| Orangensaft *(0393)* |  |  |  |  |
| Apfelsaft *(0394)* |  |  |  |  |
| Kokosnussmilch *(0396)* |  |  |  |  |
| Smoothie *(0399)* |  |  |  |  |
| Sonstige Obstsäfte *(0400)* |  |  |  |  |

# Nüsse und Samen (h-29)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Nüsse verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0401)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war er verpackt/angeboten? (z. B. aus der Tüte, frisch, gemahlen) |  | Wie wurden sie gegessen? (z. B. roh, geröstet) |
| Erdnüsse *(0402)* |  |  |  |  |  |
| Mandeln *(0403)* |  |  |  |  |  |
| Pistazien *(0404)* |  |  |  |  |  |
| Cashewkerne *(0405)* |  |  |  |  |  |
| Kastanien *(0406)* |  |  |  |  |  |
| Haselnüsse *(0407)* |  |  |  |  |  |
| Paranüsse *(0408)* |  |  |  |  |  |
| Pekannüsse *(0409)* |  |  |  |  |  |
| Walnüsse *(0410)* |  |  |  |  |  |
| Makadamianüsse *(0411)* |  |  |  |  |  |
| Pinienkerne *(0412)* |  |  |  |  |  |
| Kandierte Nüsse oder mit Zuckerglasur *(0413)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Nüsse *(0414)* – bitte angeben *\_\_\_\_* |  |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Samen verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0415)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Welche Marke war es?  | Wie wurden sie gegessen? (z. B. roh, gekocht) |
| Leinsamen *(0416)* |  |  |  |  |
| Kürbiskerne *(0417)* |  |  |  |  |
| Sesam *(0418)* |  |  |  |  |
| Mohn *(0419)* |  |  |  |  |
| Sonnenblumenkerne *(0420)* |  |  |  |  |
| Hanfsamen *(0421)* |  |  |  |  |
| Chiasamen *(0422)* |  |  |  |  |
| Rapssamen *(0423)* |  |  |  |  |
| Sonstige Samen *(0424)* – bitte angeben*\_\_\_\_* |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Brotaufstriche auf Nuss- oder Samenbasis verzehrt? *(0425)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Welche Marke war es? |
| Erdnussbutter *(0426)* |  |  |  |
| Mandelcreme *(0427)* |  |  |  |
| Sesampaste (Tahini/Halawa/Halva) *(0428)* |  |  |  |
| Kastanienpüree *(0429)* |  |  |  |
| Schokoladenbrotaufstriche, die Nüsse enthalten *(0430)* |  |  |  |
| Sonstige Aufstriche *(0431)* – bitte angeben*\_\_\_\_* |  |  |  |

# „Superfoods“ (h-30)

10.1 Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende „Superfoods“ verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0432)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/gegessen/getrunken? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? | Welche Marke war es? | Wie wurde es zubereitet/gegessen/getrunken? (z. B. roh, gekocht) |
| Weizengras *(0290)* |  |  |  |  |  |
| Chiasamen *(0434)* |  |  |  |  |  |
| Goji-Beeren *(0435)* |  |  |  |  |  |
| Maca-Wurzeln/-Pulver *(0436)* |  |  |  |  |  |
| Açaifrucht *(0437)*  |  |  |  |  |  |
| Aloe Vera *(0438)* |  |  |  |  |  |
| Roher Bio-Kakao/rohe Bio-Schokolade *(0439)* |  |  |  |  |  |
| Spirulina (blau-grüne Algen) *(0440)* |  |  |  |  |  |
| Chlorella *(0441)* |  |  |  |  |  |
| Marines Phytoplankton *(0442)* |  |  |  |  |  |
| Meeressalat (Meeresalgen) *(0443)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Algen *(0444)* – bitte angeben*\_\_\_* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Superfoods *(0445)* – bitte angeben*\_\_\_\_* |  |  |  |  |  |

# Fleisch und Fleischprodukte (h-31)

## Würste (h-32)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Würste verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?)* Denken Sie zum Beispiel auch an Wurst in Scheiben auf Pizzen. *(0446)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? | Aus welchem Fleisch waren sie und handelte es sich um Bio-Fleisch?  | Wie wurde es zubereitet/verzehrt?(z. B. roh, gekocht) |
| Frische rohe Würste *(0447)* |  |  |  |  |  |
| Salsiccia *(0448)* |  |  |  |  |  |
| Amerikanische Frühstückswurst *(0449)* |  |  |  |  |  |
| Chipolata *(0450)* |  |  |  |  |  |
| Bratwurst *(0451)* |  |  |  |  |  |
| Verzehrfertige Würste aus rohem Fleisch *(0452)* |  |  |  |  |  |
| Mettwurst *(0453)* |  |  |  |  |  |
| Teewurst *(0454)* |  |  |  |  |  |
| Kolbasz *(0455)* |  |  |  |  |  |
| Haltbare/gereifte Würste *(0456)* |  |  |  |  |  |
| Salami *(0457)* |  |  |  |  |  |
| Pfeffersalami/Chorizo *(0458)* |  |  |  |  |  |
| Gekochte Würste *(0459)* |  |  |  |  |  |
| Streichwurst *(0460)* |  |  |  |  |  |
| Polnische Wurst *(0461)* |  |  |  |  |  |
| Mortadella *(0462)* |  |  |  |  |  |
| Fleischwurst *(0463)* |  |  |  |  |  |
| Blutwurst *(0464)* |  |  |  |  |  |
| Presswurst *(0465)* |  |  |  |  |  |
| Knackwurst *(0466)* |  |  |  |  |  |
| Thüringer Würstchen *(0467)* |  |  |  |  |  |
| Weißwurst *(0468)* |  |  |  |  |  |
| Frankfurter/Wiener Würstchen *(0469)* |  |  |  |  |  |
| Bierwurst *(0470)* |  |  |  |  |  |
| Bockwurst *(0471)* |  |  |  |  |  |
| Zervelatwurst *(0472)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Würste *(0473)* – bitte angeben*\_\_\_\_* |  |  |  |  |  |

## Rindfleisch (h-33)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgendes Rindfleisch verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0474)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? | Handelte es sich um Bio-Fleisch? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Rinderhacksteak *(0475)* |  |  |  |  |  |
| Ribeye-Steak *(0476)* |  |  |  |  |  |
| Lende *(0477)* |  |  |  |  |  |
| Rücken *(0478)* |  |  |  |  |  |
| Tatarbeefsteak *(0479)* |  |  |  |  |  |
| Rinderhackfleisch *(0480)*  |  |  |  |  |  |
| Hamburger *(0481)* |  |  |  |  |  |
| Fleischbällchen *(0482)* |  |  |  |  |  |
| Rinder-/Kalbsleber *(0483)*  |  |  |  |  |  |
| Sonstige Innereien *(0484)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Kalbsfleisch *(0485)*  |  |  |  |  |  |
| Rinder-/Kalbskebab *(0486)* |  |  |  |  |  |
| Rindergeschnetzeltes *(0487)* |  |  |  |  |  |
| Rinderbraten *(0488)* |  |  |  |  |  |
| Carpaccio *(0489)* |  |  |  |  |  |
| Corned Beef (gepökeltes Rindfleisch) *(0490)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiges Rindfleisch *(0491)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

## Schweinefleisch (h-34)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgendes Schweinefleisch verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0492)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? | Handelte es sich um Bio-Fleisch? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt?(z. B. roh, gekocht) |
| Schweinegehacktes *(0493)*  |  |  |  |  |  |
| Gemischtes Hackfleisch *(0494)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Frikadellen aus Schweinefleisch *(0495)* |  |  |  |  |  |
| Fleischbällchen aus Schweinefleisch *(0496)* |  |  |  |  |  |
| Lende *(0497)* |  |  |  |  |  |
| Rücken *(0498)* |  |  |  |  |  |
| Schweinekotelett *(0499)* |  |  |  |  |  |
| Rippchen *(0500)* |  |  |  |  |  |
| Schweinekopf *(0501)* |  |  |  |  |  |
| Schweinezunge *(0502)* |  |  |  |  |  |
| Schweineherz *(0503)* |  |  |  |  |  |
| Schweinemagen *(0504)* |  |  |  |  |  |
| Schweineniere *(0505)* |  |  |  |  |  |
| Schweineleber *(0506)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Innereien *(0507)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Speck *(0508)* |  |  |  |  |  |
| Frischer Schinken *(0509a)* |  |  |  |  |  |
| Roher Schinken (z. B. Prosciutto di Parma) *(0509b)* |  |  |  |  |  |
| Kochschinken *(0509c)* |  |  |  |  |  |
| Getrocknete Wurst *(0582)* |  |  |  |  |  |
| Pancetta *(0510)* |  |  |  |  |  |
| Tiroler Speck *(0511)* |  |  |  |  |  |
| Gepökeltes Schweinefleisch *(0512)* |  |  |  |  |  |
| Kebab mit Schweinefleisch *(0513)* |  |  |  |  |  |
| Geräuchertes Schweinefett *(0514)* |  |  |  |  |  |
| Pastrami *(0515)* |  |  |  |  |  |
| Porchetta *(0516)* |  |  |  |  |  |
| Leberpastete aus Schweinefleisch *(0517)* |  |  |  |  |  |
| Gulasch mit Schweinefleisch *(0518)* |  |  |  |  |  |
| Fleischeintopf mit Schweinefleisch *(0519)* |  |  |  |  |  |
| Fleischterrine mit Schweinefleisch *(0520)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiges Schweinefleisch*(0521)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

## Hammelfleisch/Lammfleisch (h-35)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Hammelfleisch-/Lammfleischprodukte verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0522)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? | Handelte es sich um Bio-Fleisch? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt?(z. B. roh, gekocht) |
| Lammkotelett *(0523)* |  |  |  |  |  |
| Lammrippchen *(0524)* |  |  |  |  |  |
| Innereien *(0525)* – bitte angeben *(0525d)* |  |  |  |  |  |
| Lamm-Kebab *(0526)* |  |  |  |  |  |
| Geschnetzeltes *(0527)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiges Hammelfleisch/Lammfleisch *(0528)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

## Geflügel (h-36)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Geflügelprodukte verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0529)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? | Handelte es sich um Bio-Fleisch? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Ganzes Huhn *(0530)* |  |  |  |  |  |
| Hühnerflügel *(0531)* |  |  |  |  |  |
| Unterschenkel *(0532)* |  |  |  |  |  |
| Schnitzel *(0533)* |  |  |  |  |  |
| Hühnerkeule *(0534)* |  |  |  |  |  |
| Hähnchenbrust *(0535)* |  |  |  |  |  |
| Hähnchenfilet *(0536)* |  |  |  |  |  |
| Hähnchen-Kebab *(0537)* |  |  |  |  |  |
| Hähnchenhack *(0538)* |  |  |  |  |  |
| Geräuchertes Hähnchen *(0539)* |  |  |  |  |  |
| Hähnchengeschnetzeltes *(0540)* |  |  |  |  |  |
| Innereien vom Huhn *(0541)* – bitte angeben *(0541d)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiges Hühnerfleisch *(0542)* – bitte angeben*\_\_\_\_* |  |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Putenprodukte verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0543)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? | Handelte es sich um Bio-Fleisch? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Ganze Pute *(0544)* |  |  |  |  |  |
| Putenflügel *(0545)* |  |  |  |  |  |
| Putenbein *(0546)* |  |  |  |  |  |
| Putenkeule *(0547)* |  |  |  |  |  |
| Putenbrust *(0548)* |  |  |  |  |  |
| Puten-Kebab *(0549)* |  |  |  |  |  |
| Putenhack *(0550)* |  |  |  |  |  |
| Putengeschnetzeltes *(0551)* |  |  |  |  |  |
| Putenspieß *(0552)* |  |  |  |  |  |
| Innereien von der Pute *(0553)* – bitte angeben*\_\_\_\_* |  |  |  |  |  |
| Sonstiges Putenfleisch *(0554)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, die folgenden anderen Geflügel-/Vogelprodukte verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0555)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? | Handelte es sich um Bio-Fleisch? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Gans *(0556)* |  |  |  |  |  |
| Foie gras/Stopfleber *(0557)* |  |  |  |  |  |
| Entenbrust *(0558)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiges Entenfleisch *(0556)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Taube *(0560)*  |  |  |  |  |  |
| Wachtel *(0561)* |  |  |  |  |  |
| Fasan *(0562)* |  |  |  |  |  |
| Galantine/Ballottine/Roulade/Rollbraten *(0563)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige*(0564)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

## Wildfleisch (h-37)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgendes Wildfleisch verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0565)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? | Handelte es sich um Bio-Fleisch oder war es von wild lebenden Tieren? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Kaninchen *(0566)* |  |  |  |  |  |
| Hase *(0567)* |  |  |  |  |  |
| Hirsch/Reh/Wildbret *(0568)* |  |  |  |  |  |
| Elch *(0569)* |  |  |  |  |  |
| Rentier *(0570)* |  |  |  |  |  |
| Wildschwein *(0571)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiges Wildfleisch *(0572),* bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

## Sonstiges Fleisch (h-38)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgendes Fleisch verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0573)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? | Handelte es sich um Bio-Fleisch? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Pferdefleisch*(0574)* |  |  |  |  |  |
| Ziegenfleisch*(0575)* |  |  |  |  |  |
| Straußenfleisch*(0576)* |  |  |  |  |  |
| Froschschenkel *(0577)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiges Fleisch*(0578)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

## Sonstige Fleischprodukte (h-39)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgenden Wurstaufschnitt verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0579)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? | Aus welchem Fleisch war es hergestellt?  |
| Pâté/Pastete *(0580)* – bitte angeben\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Geräucherte Wurst *(0581)* |  |  |  |  |
| Getrocknete Wurst *(0582)* |  |  |  |  |
| Fleischaufstrich *(0584)* |  |  |  |  |
| Pastrami *(0585)* |  |  |  |  |
| Frischer Schinken *(0509a)* |  |  |  |  |
| Roher Schinken (z. B. Prosciutto di Parma) *(0509b)* |  |  |  |  |
| Kochschinken *(0509c)* |  |  |  |  |
| Sonstige verpackte Scheibenwurst*(0591) –* bitte angeben \_\_\_ |  |  |  |  |
| Verpackte Geflügelwurst in Scheiben *(0592)* |  |  |  |  |
| Sonstiger Wurstaufschnitt *(0593)* – bitte angeben*\_\_\_* |  |  |  |  |
| Sonstige verpackte Scheibenwurst*(0591) –* bitte angeben \_\_\_ |  |  |  |  |

# Fisch und Meeresfrüchte (h-40)

## Fisch (h-41)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende geräucherte, gepökelte oder getrocknete Fischprodukte oder Fischprodukte aus der Dose verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0594)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten?  | Welche Marke war es? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt?(z. B. roh, gekocht) |
| Geräucherter Fisch *(0595)* |  |  |  |  |  |
| Geräucherter Lachs *(0596)* |  |  |  |  |  |
| Geräucherter Hering *(0597)* |  |  |  |  |  |
| Geräucherter Heilbutt *(0598)* |  |  |  |  |  |
| Geräucherte Makrele *(0599)* |  |  |  |  |  |
| Geräucherter Seelachs *(0600)* |  |  |  |  |  |
| Geräucherter Kabeljau *(0601)* |  |  |  |  |  |
| Geräucherte Forelle *(0602)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger geräucherter Fisch *(0603)* – bitte angeben*\_\_\_\_* |  |  |  |  |  |
| Marinierter/eingelegter Fisch *(0604)* |  |  |  |  |  |
| Marinierter Lachs (z. B. Gravlax) *(0605)* |  |  |  |  |  |
| Marinierter Hering *(0606)* |  |  |  |  |  |
| Marinierte Anchovis/Sardelle *(0607)* |  |  |  |  |  |
| Marinierter Seewolf *(0608)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger marinierter Fisch *(0609)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Gepökelter Fisch *(0610)* |  |  |  |  |  |
| Gepökelter Kabeljau *(0611)* |  |  |  |  |  |
| Gepökelter Hering *(0612)* |  |  |  |  |  |
| Gepökelte Anchovis/Sardelle *(0613)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger gepökelter Fisch *(0614)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Getrockneter Fisch *(0615)* |  |  |  |  |  |
| Stockfisch/getrockneter Kabeljau *(0616)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger getrockneter Fisch *(0617)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Fisch aus der Dose *(0618)* |  |  |  |  |  |
| Lachs aus der Dose *(0619)* |  |  |  |  |  |
| Anchovis/Sardelle aus der Dose *(0620)* |  |  |  |  |  |
| Sardinen aus der Dose *(0621)* |  |  |  |  |  |
| Thunfisch aus der Dose *(0622)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger Fisch aus der Dose *(0623)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgenden Fisch oder folgende Fischprodukte verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0624)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? (z. B. frisch, tiefgefroren, aus der Dose) | Welche Marke war es? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Fischrücken/-filet/-schwanz *(0625)* |  |  |  |  |  |
| Thunfisch *(0626)* |  |  |  |  |  |
| Lachs *(0627)* |  |  |  |  |  |
| Hering *(0628)* |  |  |  |  |  |
| Kabeljau *(0629)* |  |  |  |  |  |
| Makrele *(0630)* |  |  |  |  |  |
| Seelachs *(0631)* |  |  |  |  |  |
| Meeräsche *(0632)* |  |  |  |  |  |
| Seezunge *(0633)* |  |  |  |  |  |
| Seehecht *(0634)* |  |  |  |  |  |
| Sardine *(0635)* |  |  |  |  |  |
| Anchovis/Sardelle *(0636)* |  |  |  |  |  |
| Zackenbarsch *(0637)* |  |  |  |  |  |
| Marlin *(0638)* |  |  |  |  |  |
| Heilbutt *(0639)* |  |  |  |  |  |
| Schnapper *(0640)* |  |  |  |  |  |
| Seeteufel *(0641)* |  |  |  |  |  |
| Pangasius *(0642)* |  |  |  |  |  |
| Wolfsbarsch *(0643)* |  |  |  |  |  |
| Butterfisch *(0644)* |  |  |  |  |  |
| Pompano *(0645)* |  |  |  |  |  |
| Schwertfisch *(0646)* |  |  |  |  |  |
| Zahnbrasse *(0647)* |  |  |  |  |  |
| Ährenfisch *(0649)* |  |  |  |  |  |
| Aale *(0650)* |  |  |  |  |  |
| Forelle *(0651)* |  |  |  |  |  |
| Barsch (z. B. Nilbarsch) *(0652)* |  |  |  |  |  |
| Quappe *(0653)* |  |  |  |  |  |
| Anderer Fisch *(0654)* – bitte angeben*(0654d)* |  |  |  |  |  |
| Fischprodukte *(0655)* |  |  |  |  |  |
| Panierter Fisch/Fischstäbchen *(0656)* |  |  |  |  |  |
| Fischburger *(0657)* |  |  |  |  |  |
| Fischbällchen *(0658)* |  |  |  |  |  |
| Sushi/Sashimi/roher Fisch *(0659)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Surimi (z. B Surimi-Sticks) *(0660)* |  |  |  |  |  |
| Fischpaste *(0661)* |  |  |  |  |  |
| Fischmousse *(0662)* |  |  |  |  |  |
| Rogen (z. B. Kaviar) *(0663)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Taramas *(0664)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Fischprodukte *(0665)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

## Meeresfrüchte (h-42)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Meeresfrüchte verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0666)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. frisch, tiefgefroren, aus der Dose) | Welche Marke waren sie? | Wie wurden sie zubereitet/verzehrt?(z. B. roh, gekocht) |
| Austern *(0668)* |  |  |  |  |  |
| Miesmuscheln *(0669)* |  |  |  |  |  |
| Venusmuscheln *(0670)* |  |  |  |  |  |
| Herzmuscheln *(0671)* |  |  |  |  |  |
| Jakobsmuscheln *(0672)* |  |  |  |  |  |
| Shrimps/Garnelen *(0675)* |  |  |  |  |  |
| Krabben *(0676)* |  |  |  |  |  |
| Scampi *(0677)* |  |  |  |  |  |
| Hummer *(0678)* |  |  |  |  |  |
| Krebs *(0679)* |  |  |  |  |  |
| Meerohr *(0682)* |  |  |  |  |  |
| Flügelschnecken *(0683)* |  |  |  |  |  |
| Tintenfisch *(0684)* |  |  |  |  |  |
| Oktopus *(0685)* |  |  |  |  |  |
| Sepia *(0686)* |  |  |  |  |  |
| Seeigel *(0687)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Meeresfrüchte*(0688)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

# Milch und Milchprodukte (h-43)

## Milch (h-44)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Milch getrunken? Berücksichtigen Sie zum Beispiel auch Milch, die Sie in Ihren Kaffee oder Tee gegossen haben. *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0689)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/gegessen/getrunken? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war sie verpackt/angeboten?  | War die Milch behandelt? (z. B. Rohmilch, pasteurisierte Milch, H-Milch) | Welche Marke war sie? | Wie wurde sie zubereitet/gegessen/getrunken?(z. B. roh, gekocht) |
| Kuhmilch *(0690)* |  |  |  |  |  |  |
| Sonstige Milch (vom Bauern), roh/unpasteurisiert *(0691)* – bitte angeben\_\_ |  |  |  |  |  |  |
| Kondensmilch *(0693)* |  |  |  |  |  |  |
| Milchpulver *(0694)* |  |  |  |  |  |  |
| Buttermilch *(0695)* |  |  |  |  |  |  |
| Traditionelle nordische fermentierte Milch *(0696)* |  |  |  |  |  |  |
| Molke *(0697)* |  |  |  |  |  |  |
| Schokomilch *(0698)* |  |  |  |  |  |  |
| Pflanzenmilch (z. B. Sojamilch, Reismilch, Nussmilch) *(0699)* |  |  |  |  |  |  |
| Sonstige Milch *(0700)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |

## Milchprodukte (außer Käse) (h-45)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Milchprodukte verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0703)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. roh, pasteurisiert, H-Milch) | Welche Marke war es und welche Geschmacksrichtung?  | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? (z. B. roh, gekocht) |
| Sahne *(0704)* |  |  |  |  |  |
| Sahnepulver *(0705)* |  |  |  |  |  |
| Schlagsahne *(0706)* |  |  |  |  |  |
| Joghurt *(0707)* |  |  |  |  |  |
| Trinkjoghurt *(0708)* |  |  |  |  |  |
| Joghurteis *(0709)* |  |  |  |  |  |
| Schmand *(0710)* |  |  |  |  |  |
| Crème fraiche *(0711)* |  |  |  |  |  |
| Eiercreme *(0712)* |  |  |  |  |  |
| Pudding *(0713)* |  |  |  |  |  |
| Butter *(0714)* |  |  |  |  |  |
| Haferbrei *(0715)* |  |  |  |  |  |
| Milch-Shake *(0716)* |  |  |  |  |  |
| Eiscreme *(0717)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Milchprodukte *(0722)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

## Käse (h-46)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgenden Weichkäse verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0723)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie ihn gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals)  | Wie war er verpackt/angeboten? | War der Käse aus Rohmilch hergestellt?  | Welche Marke war er? |
| Käse mit weißer Schimmelrinde *(0724)* |  |  |  |  |  |
| Brie *(0725)* |  |  |  |  |  |
| Camembert *(0726)* |  |  |  |  |  |
| Chaource *(0727)* |  |  |  |  |  |
| Chèvre *(0728)* |  |  |  |  |  |
| Coulommiers *(0729)* |  |  |  |  |  |
| Dunbarra *(0730)* |  |  |  |  |  |
| Garrotxa *(0731)* |  |  |  |  |  |
| Saint-Marcellin *(0732)* |  |  |  |  |  |
| Blauschimmelkäse *(0733)* |  |  |  |  |  |
| Bavaria Blue *(0734)* |  |  |  |  |  |
| Blue Castello *(0735)* |  |  |  |  |  |
| Bleu de Graven *(0736)* |  |  |  |  |  |
| Cashel Blue *(0737)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger Weichkäse *(0738)* |  |  |  |  |  |
| Epoisses *(0739)* |  |  |  |  |  |
| Langres *(0740)* |  |  |  |  |  |
| Limburger *(0741)* |  |  |  |  |  |
| Munster *(0742)* |  |  |  |  |  |
| Taleggio *(0743)* |  |  |  |  |  |
| Vacherin Mont-d'Or *(0744)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger Weichkäse*(0745)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgenden festen Schimmelkäse verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0746)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie ihn gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war er verpackt/angeboten? | War der Käse aus Rohmilch hergestellt? | Welche Marke war er? |
| Blauschimmelkäse *(0747)* |  |  |  |  |  |
| Blue d’Auvergne *(0748)* |  |  |  |  |  |
| Blue de Gex *(0749)* |  |  |  |  |  |
| Cabrales *(0750)* |  |  |  |  |  |
| Fourme d’Ambert *(0751)* |  |  |  |  |  |
| Gamonedo *(0752)* |  |  |  |  |  |
| Gorgonzola *(0753)* |  |  |  |  |  |
| Monje Picón *(0754)* |  |  |  |  |  |
| Roquefort *(0755)* |  |  |  |  |  |
| Shropshire Blue *(0756)* |  |  |  |  |  |
| Stilton *(0757)* |  |  |  |  |  |
| Valdeón *(0758)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger Blauschimmelkäse*(0759)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Weiße Schimmelrinde oder sonstige Schimmelrinde *(0760)* |  |  |  |  |  |
| Ardrahan *(0761)* |  |  |  |  |  |
| Buche de Chèvre *(0762)* |  |  |  |  |  |
| Livarot *(0763)* |  |  |  |  |  |
| Pont l’Évèque *(0764)* |  |  |  |  |  |
| Reblochon *(0765)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger Schimmelkäse *(0766)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgenden festen Käse verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0767)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie ihn gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war er verpackt/angeboten? | War der Käse aus Rohmilch hergestellt? | Welche Marke war er? |
| Fester/halbfester Käse *(0768)* |  |  |  |  |  |
| Abondance *(0769)* |  |  |  |  |  |
| Appenzeller *(0770)*  |  |  |  |  |  |
| Ulloa *(0771)* |  |  |  |  |  |
| Beaufort *(0772)*  |  |  |  |  |  |
| Bundnerkäse *(0773)*  |  |  |  |  |  |
| Butterkäse *(0774)* |  |  |  |  |  |
| Cantal *(0775)*  |  |  |  |  |  |
| Carrigaline *(0776)*  |  |  |  |  |  |
| Cheshire *(0777)* |  |  |  |  |  |
| Chimay *(0778)* |  |  |  |  |  |
| Edamer *(0779)* |  |  |  |  |  |
| Gouda *(0780)* |  |  |  |  |  |
| Gräddost *(0781)* |  |  |  |  |  |
| Herrgårdost *(0782)* |  |  |  |  |  |
| Hushållsost *(0783)*  |  |  |  |  |  |
| Ibores *(0784)* |  |  |  |  |  |
| Jarlsberg *(0785)*  |  |  |  |  |  |
| Kasseri *(0786)* |  |  |  |  |  |
| Lancashire *(0787)* |  |  |  |  |  |
| Leicester *(0788)* |  |  |  |  |  |
| Lubelski *(0789)* |  |  |  |  |  |
| Maasdamer *(0790)* |  |  |  |  |  |
| Mimolette *(0791)* |  |  |  |  |  |
| Morbier *(0792)* |  |  |  |  |  |
| Nagelkaas *(0793)* |  |  |  |  |  |
| Nisa *(0794)* |  |  |  |  |  |
| Oltermanni *(0795)* |  |  |  |  |  |
| Ossau-iraty *(0796)* |  |  |  |  |  |
| Passendale *(0797)* |  |  |  |  |  |
| Piacentinu *(0798)* |  |  |  |  |  |
| Podlaski *(0799)* |  |  |  |  |  |
| Prästost *(0800)* |  |  |  |  |  |
| Provolone *(0801)* |  |  |  |  |  |
| Raclette *(0802)* |  |  |  |  |  |
| Raschera *(0803)* |  |  |  |  |  |
| Saint-Nectaire *(0804)* |  |  |  |  |  |
| Paulin *(0805)* |  |  |  |  |  |
| São Jorge *(0806)* |  |  |  |  |  |
| Scamorza *(0807)* |  |  |  |  |  |
| Toma Piemontese *(0808)* |  |  |  |  |  |
| Tomme de Savoie *(0809)* |  |  |  |  |  |
| Torta del Casar *(0810)* |  |  |  |  |  |
| Vacherin Fribourgeois *(0811)* |  |  |  |  |  |
| Västerbotten *(0812)* |  |  |  |  |  |
| Wensleydale *(0813)* |  |  |  |  |  |
| White Stilton *(0814)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger halbfester Käse *(0815)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Hartkäse *(0816)* |  |  |  |  |  |
| Alter Graviera *(0817)* |  |  |  |  |  |
| Canestrato Pugliese *(0818)* |  |  |  |  |  |
| Castelmagno *(0819)* |  |  |  |  |  |
| Cheddar *(0820)* |  |  |  |  |  |
| Emmentaler *(0821)* |  |  |  |  |  |
| Evora *(0822)* |  |  |  |  |  |
| Gruyère *(0823)* |  |  |  |  |  |
| Iberico *(0824)* |  |  |  |  |  |
| Idiazabal *(0825)* |  |  |  |  |  |
| Kefalotyri *(0826)* |  |  |  |  |  |
| Leyden *(0827)* |  |  |  |  |  |
| Lincolnshire Poacher *(0828)* |  |  |  |  |  |
| Mahon *(0829)* |  |  |  |  |  |
| Majorero *(0830)* |  |  |  |  |  |
| Montasio *(0831)* |  |  |  |  |  |
| Monte Veronese *(0832)* |  |  |  |  |  |
| Murcia *(0833)* |  |  |  |  |  |
| Pecorino Toscano *(0834)* |  |  |  |  |  |
| Roncal *(0835)* |  |  |  |  |  |
| Samsøe *(0836)* |  |  |  |  |  |
| Schabziger *(0837)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger Hartkäse *(0838)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Extrahartkäse *(0839)* |  |  |  |  |  |
| Caciocavallo *(0840)* |  |  |  |  |  |
| Comté *(0841)* |  |  |  |  |  |
| Grana Padano *(0842)* |  |  |  |  |  |
| Manchego *(0843)* |  |  |  |  |  |
| Parmigiano Reggiano *(0844)* |  |  |  |  |  |
| Pecorino Romano *(0845)* |  |  |  |  |  |
| Ragusano *(0846)* |  |  |  |  |  |
| San Simón *(0847)* |  |  |  |  |  |
| Sbrinz *(0848)* |  |  |  |  |  |
| Ubriaco *(0849)* |  |  |  |  |  |
| Zamorano *(0850)* |  |  |  |  |  |
| Sonstiger Extrahartkäse *(0851)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, andere Käsesorten verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0852)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? | War der Käse aus Rohmilch hergestellt? | Welche Marke war es? |
| Ziegenkäse*(0853)* – bitte angeben *(0853d)* |  |  |  |  |  |
| Schafskäse*(0854)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Käseecken (z. B. Die Lachende Kuh) *(0855)* |  |  |  |  |  |
| Schmelzkäse (z. B. Boursin) *(0856)* |  |  |  |  |  |
| Frischkäse *(0857)* |  |  |  |  |  |
| Hüttenkäse *(0858)* |  |  |  |  |  |
| Mascarpone *(0859)* |  |  |  |  |  |
| Mozzarella *(0860)* |  |  |  |  |  |
| Quark *(0861)* |  |  |  |  |  |
| Quarkkäse *(0862)* |  |  |  |  |  |
| Ricotta *(0863)* |  |  |  |  |  |
| Skyr *(0864)* |  |  |  |  |  |
| Urda *(0865)* |  |  |  |  |  |
| Boilie *(0866)* |  |  |  |  |  |
| Burrata *(0867)* |  |  |  |  |  |
| Feta *(0868)* |  |  |  |  |  |
| Halloumi *(0869)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Käsesorten *(0870)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

#  Eier und Eiprodukte (h-47)

## Eier (h-48)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Eier verzehrt? Denken Sie auch an Eier im Salat oder auf einem belegten Brot/Brötchen*. (ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0871)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? | Handelte es sich um Bio-Eier? | Wie wurden sie zubereitet/verzehrt? (z. B. weich gekocht, hart gekocht) |
| Rührei *(0872)* |  |  |  |  |  |
| Omelette *(0873)* |  |  |  |  |  |
| Spiegeleier *(0874)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige gebratene Eier *(0875)* |  |  |  |  |  |
| Hart gekochte Eier *(0876)* |  |  |  |  |  |
| Weich gekochte Eier *(0877)* |  |  |  |  |  |
| Rohe Eier *(0878)* |  |  |  |  |  |
| Pochierte Eier *(0879)* |  |  |  |  |  |
| Eiklar/Albumin *(0881)* |  |  |  |  |  |
| Eipulver *(0882)* |  |  |  |  |  |
| Flüssigei *(0883)* |  |  |  |  |  |
| Wachteleier *(0884)* |  |  |  |  |  |
| Andere Eier*(0885)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

## Eiprodukte (h-49)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Produkte, die Ei enthalten, verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0886)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. hausgemacht, verzehrfertig) | Welche Marke war es? |
| Tiramisu *(0887)*  |  |  |  |  |
| Mousse au Chocolat *(0888)* |  |  |  |  |
| (Roher) Teig *(0889)* |  |  |  |  |
| Eggnog *(0890)* |  |  |  |  |
| Pasta Carbonara *(0891)* |  |  |  |  |
| Mayonnaise *(0892)* |  |  |  |  |
| Sauce Béarnaise/Hollandaise *(0893)* |  |  |  |  |
| Remoulade *(0894)* |  |  |  |  |
| Andere Produkte, die aus (rohen) Eiern hergestellt wurden *(0895)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |

# Andere Lebensmittelprodukte (h-50)

## Getreideprodukte (h-51)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Getreideprodukte verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0896)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. hausgemacht, verzehrfertig) | Welche Marke war es und welche Geschmacksrichtung/Zusammensetzung? |
| Frühstückszerealien *(0896)* |  |  |  |  |
| Müsli/Müsliriegel *(0897)* |  |  |  |  |
| Bagel/Baguette *(0898)* |  |  |  |  |
| Teig (roh) *(0899)* |  |  |  |  |
| Kuchen/Gebäck *(0900)* |  |  |  |  |
| Käsekuchen *(0901)* |  |  |  |  |
| Quiche *(0902)* |  |  |  |  |
| Pizza *(0903)* |  |  |  |  |
| Frühlingsrolle (z. B. vietnamesische Frühlingsrolle) *(0904)* |  |  |  |  |
| Wraps *(0905)* |  |  |  |  |
| Pfannkuchen *(0906)* |  |  |  |  |
| Nudeln *(0907)* |  |  |  |  |
| Reis *(0908)* |  |  |  |  |
| Couscous *(0909)* |  |  |  |  |
| Pasta *(0910)* |  |  |  |  |
| Quinoa *(0433)* |  |  |  |  |
| Sonstige Getreideprodukte *(0911)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |

## Schokolade (h-52)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Schokolade(nprodukte) verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0917)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. hausgemacht, verzehrfertig) | Welche Marke war es und welche Zusammensetzung/Füllung?  |
| Tafel Schokolade *(0918)*  |  |  |  |  |
| Schokoladenriegel *(0919)* |  |  |  |  |
| Pralinen/Schokolade *(0920)* |  |  |  |  |
| Schokoladenkekse *(0921)* |  |  |  |  |
| Schokoladen-Brotaufstrich *(0922)* |  |  |  |  |
| Schokoladensoße *(0923)* |  |  |  |  |
| Mousse au Chocolat *(0888)* |  |  |  |  |
| Kakaopulver *(0924)* |  |  |  |  |
| Sonstige Schokoladenprodukte *(0925)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |

## Honig(produkte) (h-53)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Honig oder folgende Honigprodukte verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0926)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? | Welche Marke war es?  |
| Honig *(0927)*  |  |  |  |  |
| Propolis *(0928)* |  |  |  |  |
| Gelée Royale *(0929)* |  |  |  |  |
| Bienenpollen *(0930)* |  |  |  |  |
| Sonstige Honigprodukte *(0931)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |

## Soßen, Dips und Dressings (h-54)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgende Soßen oder Dressings verzehrt? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0932)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie sie gekauft/verzehrt? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? (z. B. hausgemacht, verzehrfertig) | Welche Marke war es?  |
| Mayonnaise *(0892)*  |  |  |  |  |
| Ketchup *(0934)* |  |  |  |  |
| Senf *(0935)* |  |  |  |  |
| Chilli-Soße *(0936)* |  |  |  |  |
| Salsa-Soße *(0937)* |  |  |  |  |
| Saté-Soße/Erdnuss-Soße *(0938)* |  |  |  |  |
| Sauce Béarnaise/Hollandaise *(0893)* |  |  |  |  |
| Tapenade *(0939)* |  |  |  |  |
| Pesto *(0940)* |  |  |  |  |
| Guacamole *(0941)* |  |  |  |  |
| Marinaden *(0942)* |  |  |  |  |
| Salatdressings *(0943)* |  |  |  |  |
| Sonstige Soßen, Dips und Dressings*(0944)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |

## Vitamin- und Nahrungsergänzungsmittel (h-55)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Vitamin- oder andere Nahrungsergänzungsmittel eingenommen? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0945)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie waren sie verpackt/angeboten? | Welche Marke war es und welche Zusammensetzung?  |
| Vitaminergänzungsmittel *(0946)* |  |  |  |  |
| Mineralergänzungsmittel *(0947)* |  |  |  |  |
| Protein-/Aminosäure-Ergänzungsmittel *(0948)* |  |  |  |  |
| Protein-/Sport-/Recovery-Drinks *(0949)* |  |  |  |  |
| Präbiotika/Probiotika *(0950)* |  |  |  |  |
| Arzneimittel zur Gewichtsabnahme *(0951)* |  |  |  |  |
| Sonstige Ergänzungsmittel*(0952)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |

# Lebensmittelprodukte für kleine Kinder (h-56)

**Befragender: Da Babys und Kleinkinder ihre eigenen Lebensmittel haben, würde ich gerne einige verzehrfertige Lebensmittel für Kinder abfragen.**

**Selbst auszufüllende Befragung: Da Babys und Kleinkinder ihre eigenen Lebensmittel haben, geben Sie bitte im Folgenden an, welche verzehrfertigen Lebensmittel für Kinder Ihr Kind gegessen oder getrunken hat?**

* 1. Was hat Ihr Kind in den [T], bevor Sie erkrankten, gegessen und getrunken? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0953)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? (z. B. in Pulverform, flüssig) | Welche Marke war es und welche Geschmacksrichtung/Zusammensetzung? | Wie wurde es zubereitet/verzehrt? |
| Muttermilch (Stillen) *(0954)* |  | Nicht zutreffend | Nicht zutreffend | Nicht zutreffend | Nicht zutreffend |
| Säuglingsmilchnahrung *(0957)* |  |  |  |  |  |
| Folgenahrung *(0960)* |  |  |  |  |  |
| Verzehrfertige Mahlzeiten *(0964)* |  |  |  |  |  |
| Obstpüree |  |  |  |  |  |
| Gebäck, Zwieback, Kekse *(0968)* |  |  |  |  |  |
| Obst- oder Gemüsesäfte *(0969)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Lebensmittel *(0973)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

Falls Ihr Kind aus der Flasche trinkt:

* 1. Welches Wasser wurde benutzt? *(0974)*

 *(0974 1)* Tafelwasser – bitte Marke angeben \_\_\_

 *(0974 2)* Abgekochtes Leitungswasser (Siedepunkt wurde erreicht)

 *(0974 3)* Leitungswasser (nicht abgekocht)

* 1. Wie lang betrug die durchschnittliche Zeit zwischen der Zubereitung und dem Verzehr einer Flasche? *(0975)* \_\_ Stunden
	2. Wie wurde die zubereitete Flasche aufbewahrt? *(0976)*

 *(0976 1)* Bei Zimmertemperatur

 *(0976 2)* Im Kühlschrank

 *(0976 3)* Sonstige – bitte angeben *\_\_\_*

* 1. Wie wurde die Flasche vor dem Verzehr erhitzt? *(0977)*

 *(0977 1)* Mikrowelle

 *(0977 2)* Flaschenwärmer

 *(0977 3)* Sonstige – bitte angeben\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Wie wurde die Flasche gereinigt/desinfiziert? *(0978)*

 *(0978 1)* Spülmittel

 *(0978 2)* Spülmaschine

 *(0978 3)* Abgekocht

 *(0978 4)* Sonstige – bitte angeben\_\_\_

# Wasser und Getränke auf Wasserbasis (h-57)

**Befragender und selbst auszufüllende Befragung: Die nächsten Fragen beziehen sich auf den Verzehr von und Kontakt mit Wasser.**

## Getränke auf Wasserbasis (h-58)

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgendes Wasser und folgende Getränke auf Wasserbasis getrunken? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0979)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/getrunken? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) | Wie war es verpackt/angeboten? | Welche Marke war es? |
| Tafelwasser (still) *(0980)* |  |  |  |  |
| Tafelwasser (mit Kohlensäure) *(0981)* |  |  |  |  |
| Tafelwasser mit Geschmack *(0982)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |

* 1. Welche Art von Wasser haben Sie in Ihrem Haushalt? *(0983)*

 *(0983 1)* Stadtwasser/öffentliches Trinkwasser/Leitungswasser

 *(0983 2)* Gruppenversorgungssystem

 *(0983 3)* Privater Brunnen

 *(0983 4)* Sonstige Wasserversorgung – bitte angeben\_\_\_

* 1. Ist das Trinkwasser behandelt (z. B. mit Chlor oder UV desinfiziert)? *(0984)*

 Ja, behandelt mit \_\_\_ *(0984a)*

 Nein

 Ich weiß nicht/Ich erinnere mich nicht

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, folgendes Wasser und folgende Getränke auf Wasserbasis getrunken? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0985)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo haben Sie es gekauft/getrunken? (Name und Adresse des Geschäftes/Lokals) |
| Leitungswasser *(0986)* |  |  |
| Wasser aus Gruppenversorgungssystem *(0987)* |  |  |
| Wasser aus einem Brunnen *(0988)* |  |  |
| Wasser aus anderen Quellen *(0989)* |  |  |
| Ein Getränk, das Eiswürfel enthielt *(0990)* |  |  |
| Tee mit frischen Kräutern (z. B. Pfefferminze) *(0314)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |
| Kräutertee (Teebeutel/Teeblätter) *(0315)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |
| Sonstige Getränke *(0991)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |

* 1. Wie viele Gläser Leitungswasser trinken Sie durchschnittlich am Tag? Dazu gehören auch Getränke, die aus Leitungswasser hergestellt werden, wie etwa verdünnte Säfte und Säuglingsmilchnahrung. Aber keine Heißgetränke, wie etwa Kaffee und Tee. *(0992)*

 *(0992 1)* weniger als 1 Glas pro Tag

 *(0992 2)* 1 Glas pro Tag

 *(0992 3)* 2-5 Gläser pro Tag

 *(0992 4)* mehr als 5 Gläser pro Tag

 *(0992 9)* Ich weiß nicht/Ich erinnere mich nicht

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, etwas Ungewöhnliches an Ihrem Leitungswasser festgestellt? Zum Beispiel ungewöhnliche Veränderungen in Bezug auf den Geruch, die Farbe, den Geschmack oder die Trübung. *(0992)*

 Ja

 Nein

 Ich weiß nicht/Ich erinnere mich nicht

Falls ja: Was war an Ihrem Leitungswasser ungewöhnlich? *(0992a)*

## Kontakt mit Wasser (h-59)

* 1. Waren Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, schwimmen? *(ja = J/nein = N/unbekannt = ?) (0993)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Wo waren Sie schwimmen? | Wann war es? | Haben Sie versehentlich Wasser verschluckt?  |
| In einem See/Teich *(0994)* |  |  |  |  |
| In einem Fluss *(0995)* |  |  |  |  |
| In einem Bach *(0996)* |  |  |  |  |
| Im Meer/Ozean *(0997)* |  |  |  |  |
| In einem Schwimmbad *(0998)* |  |  |  |  |
| In einem Whirlpool *(0999)* |  |  |  |  |
| Sonstige Kontakte mit Wasser *(1000)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |

# Kontakt mit Tieren (h-60)

**Befragender: Tiere können manchmal die Quelle eines Ausbruchs sein. Um dieser Möglichkeit nachzugehen, werde ich diese Befragung mit einigen Fragen über den Kontakt mit Tieren abschließen.**

**Selbst auszufüllende Befragung: Tiere können manchmal die Quelle eines Ausbruchs sein. Um dieser Möglichkeit nachzugehen, möchten wir einige Fragen über den Kontakt mit Tieren stellen.**

* 1. Hatten Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Kontakt zu den folgenden Kleintieren? Mit Kontakt meinen wir das Füttern oder Anfassen des Tieres *(ja (J)/nein (N)/unbekannt (?)) (1014)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | War es Ihr eigenes Tier? | Wo  |
| Hund *(1015)* |  |  |  |
| Katze *(1016)* |  |  |  |
| Hamster *(1017)* |  |  |  |
| Maus *(1018)* |  |  |  |
| Ratte *(1019)* |  |  |  |
| Meerschweinchen *(1020)* |  |  |  |
| Kaninchen *(1021)* |  |  |  |
| Sonstige Nagetiere, bei denen es sich um Haustiere handelt*(1022)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |
| Vogel *(1023)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |
| Schildkröte *(1024)* |  |  |  |
| Schlange *(1025)* |  |  |  |
| Sonstige Reptilien *(1026)* – bitte angeben\_\_\_  |  |  |  |
| Amphibien *(1027)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |
| Sonstige Haustiere *(1028)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |

* 1. Wissen Sie, ob das Haustier in diesem Zeitraum an Durchfall oder Erbrechen litt? *(1029)*

 Ja *(1029a)*

 Nein *(1029b)*

18.2.1 Falls ja: Welche(s) Tier(e)? *(1029a)*

* 1. Hatten Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Kontakt zu den folgenden Bauernhoftieren? Mit Kontakt meinen wir das Füttern oder Anfassen des Tieres *(ja (J)/nein (N)/unbekannt (?)) (1030)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | War es Ihr eigenes Tier? | Wo war es? | Wann war es? | War es Ihr eigenes Tier? |
| Kühe/Kälber *(1031)* |  |  |  |  |  |
| Schweine *(1032)* |  |  |  |  |  |
| Schafe *(1033)* |  |  |  |  |  |
| Pferde/Ponys *(1034)* |  |  |  |  |  |
| Esel *(1035)* |  |  |  |  |  |
| Ziegen *(1036)* |  |  |  |  |  |
| Hühner *(1037)* |  |  |  |  |  |
| Gänse *(1038)* |  |  |  |  |  |
| Puten *(1039)* |  |  |  |  |  |
| Sonstige Geflügelarten *(1040)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Sonstige Bauernhoftiere *(1041)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |  |

* 1. Hatten Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Kontakt zu den folgenden sonstigen Tieren? Mit Kontakt meinen wir das Füttern oder Anfassen des Tieres *(ja (J)/nein (N)/unbekannt (?)) (1042)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J/N/? | Haben Sie die Tiere gefüttert oder angefasst? | Wo war es? | Wann war es? |
| Wilde Tiere im Käfig im Zoo *(1043)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |
| Wilde Vögel (z. B. am Futterhäuschen) *(104)* – bitte angeben\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Fledermäuse *(1045)* |  |  |  |  |
| Wildschwein *(1046)* |  |  |  |  |
| Hirsch *(1047)* |  |  |  |  |
| Elch |  |  |  |  |
| Füchse *(1048)* |  |  |  |  |
| Ratten *(1049)* |  |  |  |  |
| Mäuse *(1050)*  |  |  |  |  |
| Kaninchen *(1051)*  |  |  |  |  |
| Hase *(1052)*  |  |  |  |  |
| Igel *(1053)* |  |  |  |  |
| Sonstige *(1054d)* – bitte angeben\_\_\_ |  |  |  |  |

* 1. Hatten Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, Umgang mitTierfutter? *(1055)*

 Ja, Trockenfutter *(1056)* – bitte angeben *(1056a)*

 Ja, Nassfutter (z. B. aus der Dose) *(1057)* – bitte angeben *(1057a)*

 Ja, rohes Hunde-/Katzenfutter (Fleisch), Futtermäuse *(1058)* – bitte angeben *(1058a)*

 Ja, Leckerlies (z. B. Hundekuchen, Dörrfleisch, Knochen)*(1059)* – bitte angeben *(1059a)*

 Ja, Vogelfutter, Heu, Nüsse etc. *(1060)* – bitte angeben *(1060a)*

 Ja, sonstiges Tierfutter *(1061)* – bitte angeben *(1061a)*

 Nein *(1055 0)*

 Ich weiß nicht *(1055 9)*

* 1. Sind Siein den [T], bevor Sie erkrankten, mit Tierexkrementen, Dung, Kompost oder Dünger in Kontakt gekommen? *(1062)*

 Ja, Tierexkremente *(1063)* – bitte angeben *(1063a)*

 Ja, Dung *(1064)* – bitte angeben *(1064a)*

 Ja, Kompost *(1065)* – bitte angeben *(1065a)*

 Ja, Dünger *(1066)* – bitte angeben *(1066a)*

 Nein *(1062 0)*

 Ich weiß nicht *(1062 9)*

* 1. Leben Sie in der Nähe eines Bauernhofes oder eines Feldes/Parks/Waldes? *(1067)*

 Ja, in der Nähe von oder auf einem Bauernhof (Agrarwirtschaft) *(1068)*

 Ja, in der Nähe von oder auf einem Bauernhof (Viehzucht) *(1069)*

 Ja, in der Nähe von einer Weide/einer Wiese/einem Feld *(1070)*

 Ja, in der Nähe eines Parks *(1071)*

 Ja, in der Nähe eines Waldes *(1072)*

 Nein *(1067 0)*

 Ich weiß nicht *(1067 9)*

* 1. Haben Sie in den [T], bevor Sie erkrankten, an Jagdaktivitäten teilgenommen? *(1068)*

 Ja *(1068a)* – bitte angeben

 Nein *(1068b)*

# Lebensmittel-Tagebuch (h-61)

**Befragender: An diesem Punkt der Befragung sind wir die gesamte Liste an Lebensmitteln, die wir abfragen sollten, durchgegangen. Ergänzend würden wir Sie nun gerne bitten zu beschreiben, was Sie an den drei Tagen, bevor Sie erkrankten, an jedem einzelnen Tag gegessen und getrunken haben. Ziel ist es, Lebensmittel zu ermitteln, die im Fragebogen eventuell nicht enthalten sind. Da es manchmal schwierig ist, sich zu erinnern, können Sie auch beschreiben, was Sie gewöhnlich an diesen Tagen der Woche essen oder trinken.**

**Selbst auszufüllende Befragung: Sie sind nun die gesamte Liste an Lebensmitteln, die in dieser Untersuchung abgefragt werden, durchgegangen. Ergänzend würden wir Sie nun gerne bitten zu beschreiben, was Sie an den drei Tagen, bevor Sie erkrankten, an jedem einzelnen Tag gegessen und getrunken haben. Ziel ist es, Lebensmittel zu ermitteln, die im Fragebogen eventuell nicht enthalten sind. Da es manchmal schwierig ist, sich zu erinnern, können Sie auch beschreiben, was Sie gewöhnlich an diesen Tagen der Woche essen oder trinken.**

* 1. Was haben Sie in den drei Tagen, bevor Sie erkrankten, gegessen? *(1073)*
		1. Der Tag vor den ersten Symptomen: \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr) (1074)*

Frühstück (einschließlich Getränke) *(1075)*:

Snacks/Süßigkeiten (einschließlich Getränke) zwischen dem Frühstück und dem Mittagessen *(1076)*:

Mittagessen (einschließlich Getränke) *(1077)*:

Snacks/Süßigkeiten (einschließlich Getränke) zwischen dem Mittag- und dem Abendessen *(1078)*:

Abendessen (einschließlich Getränke) *(1079)*:

Snacks/Süßigkeiten (einschließlich Getränke) nach dem Abendessen *(1080)*:

* + 1. Zwei Tage vor den ersten Symptomen: \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr) (1081)*

Frühstück (einschließlich Getränke) *(1082)*:

Snacks/Süßigkeiten (einschließlich Getränke) zwischen dem Frühstück und dem Mittagessen *(1083)*:

Mittagessen (einschließlich Getränke) *(1084)*:

Snacks/Süßigkeiten (einschließlich Getränke) zwischen dem Mittag- und dem Abendessen *(1085)*:

Abendessen (einschließlich Getränke) *(1086)*:

Snacks/Süßigkeiten (einschließlich Getränke) nach dem Abendessen *(1087)*:

* + 1. Drei Tage vor den ersten Symptomen: \_\_ .\_\_ . \_\_ *(TT.MM.Jahr) (1088)*

Frühstück (einschließlich Getränke) *(1089)*:

Snacks/Süßigkeiten (einschließlich Getränke) zwischen dem Frühstück und dem Mittagessen *(1090)*:

Mittagessen (einschließlich Getränke) *(1091)*:

Snacks/Süßigkeiten (einschließlich Getränke) zwischen dem Mittag- und dem Abendessen *(1092)*:

Abendessen (einschließlich Getränke) *(1093)*:

Snacks/Süßigkeiten (einschließlich Getränke) nach dem Abendessen *(1094)*:

# Abschließende Fragen (h-62)

**Befragender: Wir sind nun am Ende des Fragebogens angelangt.**

**Selbst auszufüllende Befragung: Sie sind nun am Ende des Fragebogens angelangt.**

* 1. Gibt es sonstige Lebensmittel, die Sie gegessen haben, nach denen nicht gefragt wurde oder deren Namen Sie nicht kennen? *(1095)*
	2. Können wir uns noch einmal mit Ihnen in Verbindung setzen, wenn wir weitere Fragen haben? *(1096)*

 Nein

 Ja – Kontaktinformationen (wenn es sich um eine andere Telefonnummer handelt, als die hier verwendete): *(1096a)*

* 1. Möchten Sie uns noch zusätzliche Informationen mitteilen? *(1097)*

**Befragender: Im Namen des Untersuchungsteams danke ich Ihnen dafür, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen zu beantworten.**

**Haben Sie Fragen an uns?**

**Selbst auszufüllende Befragung: Im Namen des Untersuchungsteams danken wir Ihnen dafür, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen zu beantworten. Wenn Sie Fragen zur Untersuchung haben, setzen Sie sich mit […..] in Verbindung.**