

Sygnatura:		Data:	
Adresat:	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	Faks: ( ) - -	e-mail: @
Adresat:	Główny Inspektorat Sanitarny	Faks: (22) 635-61-94	e-mail: alert@gis.gov.pl
<i>Adresat KPZ ds. MPZ powinien być uwzględniony jedynie w przypadku zdarzeń o zasięgu/znaczeniu międzynarodowym</i>			
Adresat:	Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ	Faks: (22) 54-21-279	e-mail: ihr@pzh.gov.pl

## ZWA - ZGŁOSZENIE ZDARZENIA STANOWIĄCEGO ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO oraz informacja o planowanych i/ lub podjętych działaniach

Pierwsze zgłoszenie Uaktualnienie danych nr 

<b>1. Możliwy zasięg zagrożenia</b>	Powiat <input type="checkbox"/>	Województwo <input type="checkbox"/>	Kraj <input type="checkbox"/>	Międzynarodowy <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	---

<b>2. Pierwsza informacja o zdarzeniu</b>	<b>Data otrzymania pierwszej informacji o zdarzeniu</b>	dzień	miesiąc	rok	godz.
	<b>Źródło pierwszej informacji</b>				

<b>3. Nazwa zdarzenia</b>	
---------------------------	--

<b>4. Miejsce zdarzenia</b>	Miejscowość/ci		<b>5. Data zdarzenia</b>	Dzień		<b>6. Charakter zagrożenia</b>	Biologiczne	<input type="checkbox"/>
	Gmina/y			Miesiąc			Chemiczne	<input type="checkbox"/>
	Powiat/y			Rok			Radiacyjne	<input type="checkbox"/>
	Województwo/a			Godzina			Inne	<input type="checkbox"/>
	TERYT dla gminy			Jakie ?				

<b>7. Opis zdarzenia:</b>	
---------------------------	--

<b>8. Liczba osób powiązanych ze zdarzeniem</b>	
Narażonych	
Chorych	
Hospitalizowanych	
Zmarłych	

<b>9. Ocena zagrożenia zdrowia publicznego</b>	<b>W skali kraju</b>	Duże <input type="checkbox"/>	Umiarkowane <input type="checkbox"/>	Niewielkie <input type="checkbox"/>	Trudno ocenić <input type="checkbox"/>
	<b>W skali międzynarodowej</b>	Duże <input type="checkbox"/>	Umiarkowane <input type="checkbox"/>	Niewielkie <input type="checkbox"/>	Trudno ocenić <input type="checkbox"/>
<b>Dodatkowe uwagi</b>					

<b>10. Planowane i/ lub podjęte działania:</b>	
--	--

<b>11. Dodatkowe uwagi:</b>	
-----------------------------	--

<b>12. Osoba do kontaktu</b> (m.in. w sprawie danych osobowych)	
Nazwisko i imię	
Stanowisko	
Telefon kontaktowy	
e-mail	

<b>12. Osoba dokonująca zgłoszenia</b>	
Nazwisko i imię	
Stanowisko	
Telefon kontaktowy	
e-mail	

Podpis i pieczęć osoby dokonującej zgłoszenia

.....  
(nie wymaga się w dokumentach przesyłanych elektronicznie)