

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	MZ-55 TYGODNIOWY, DZIENNY ¹⁾ MELDUNEK o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę za okres, dzień ¹⁾ oddo r.	Adresat: Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w
Numer identyfikacyjny – REGON:		Przekazać w terminach opisanych w programie badań statystycznych

Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych ²⁾

Wiek (ukończone lata)	Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób ³⁾		
	Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0	1	2	3	4	5
0 - 4	1				
5 - 14	2				
15 - 64	3				
65 i więcej	4				
Razem	5				

Jeżeli powodem skierowania do szpitala były „inne przyczyny” (rubryka 5), podać jakie:

.....

.....

Obciążenia administracyjne związane z meldunkiem ⁴⁾

Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych	1	
Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

Uwagi przekazującego dane:

.....

.....

Objaśnienia

W "Meldunku" - zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej (Dz.U. L 159 z 18.6.2008, s. 46) - **wykazuje się** grypę (rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie) oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych spełniające podane niżej kryteria.

Zachorowania grypopodobne

Nagle wystąpienie objawów

oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych:

- gorączka lub stan podgorączkowy,
- złe samopoczucie,
- bóle głowy,
- bóle mięśniowe;

oraz co najmniej jeden z następujących trzech objawów oddechowych:

- kaszel,
- ból gardła,
- duszność.

Ostre zakażenia dróg oddechowych

Nagle wystąpienie objawów

oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów oddechowych:

- kaszel,
- ból gardła,
- duszność,
- nieżyt śluzowy nosa;

oraz, w opinii klinicysty, infekcyjny charakter choroby.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

a) sporządzają meldunki:

- tygodniowe - cztery razy w miesiącu, za okresy sprawozdawcze 1-7, 8-15, 16-22, 23-ostatni dzień miesiąca,
- dzienne - w okresie wzrostu liczby zachorowań,

b) przekazują meldunki w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego po zakończeniu przyjęć (podmioty udzielające świadczeń ambulatoryjnych) lub pierwszego dnia po okresie sprawozdawczym do godz. 8⁰⁰ (podmioty udzielające świadczeń stacjonarnych i całodobowych),

c) nie przekazują meldunków negatywnych o braku zachorowań,

d) meldunki na formularzu wysyłają jako potwierdzenie meldunków przekazywanych telefonicznie lub w inny sposób.

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Wypełnić wszystkie pola tablicy.

³⁾ Jedna osoba może być wykazana w kilku rubrykach (3-5).

⁴⁾ Wypełniać wyłącznie w pierwszych meldunkach przesyłanych w danym miesiącu.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczętka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy:

.....
(miejsowość i data)