

Sygnatura:

Data:

Adresat: Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny Faks: e-mail:
Do wiadomości: Główny Inspektorat Sanitarny, Departament EP Faks: (022) 635 61 94 e-mail: epidemiologia@gis.gov.pl
Do wiadomości: Zakład Epidemiologii NIZP-PZH Faks: (022) 54 21 211 e-mail: epimeld@pzh.gov.pl

ZGŁOSZENIE OGNISKA CHOROBY PRZENOSZONEJ DROGĄ POKARMOWĄ

Pierwsze zgłoszenie

Uaktualnienie danych nr ____

1. Miejsce wystąpienia ogniska	Teren Powiatowej SSE	Miejscowość / teren
	Miejsce (dom, restauracja, internat, szpital itd.)	
	Okoliczności (wesele, kolonie, przyjęcie itd.)	
	Adres/y	

2. Data wystąpienia	Dzień	Miesiąc	Rok	Godz.	3. Liczba osób	Narażonych	Zakażonych bezobjawowo	Chorych	Hospitalizowanych	Zmarłych
Pierwsze zachorowanie					Ogółem					
Pierwsze narażenie					Dzieci 0-14 lat					

4. Główne objawy u chorych Nudności Biegunka Wymioty Bóle brzucha Bóle głowy Gorączka
inne (jakie?)

5. Pobyt za granicą w okresie narażenia <input type="checkbox"/>	Liczba chorych	Kraj(e) pobytu	Data(y) przyjazdu / powrotu do Polski

6. Nośnik zatrucia / zakażenia	Nazwa		Pochodzenie
	Potwierdzony	Podjrzany	
Surowiec			
Półprodukt			
Potrawa			
Woda			
Inny			

7. Czynniki etiologiczne Potwierdzony Podjrzany
.....

9. Osoba nadzorująca dochodzenie

Nazwisko i imię	
Telefon kontakt.	

8. Materiał pobrany do badania - wynik badania

	Dodatni	Ujemny	W trakcie badania	Nie pobrano
Próbki od chorych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Próbki od osób przygotowujących lub podających potrawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Próbki żywności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Próbki wody	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Dodatkowe uwagi:

--

.....
(osoba zgłaszająca)