

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	MZ-55 OKRESOWY, 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 składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2020

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

<p>W "Meldunku" - zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej (por. Dz.U. UE, L 170 z 6.7.2018) - wyказuje się grypę (rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie) oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych spełniające podane niżej kryteria.</p> <p>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.</p> <p>Ostre zakażenia dróg oddechowych Nagle wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów oddechowych: - kaszel, - ból gardła, - duszność, - nieżyt śluzowy nosa; oraz, potwierdzenie przez klinicystę, że choroba jest wynikiem zakażenia.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych</p> <p>a) sporządzają meldunki: - okresowe - cztery razy w miesiącu, za okresy sprawozdawcze 1-7, 8-15, 16-22, 23-ostatni dzień miesiąca, - dzienne - w okresie wzrostu liczby zachorowań,</p> <p>b) przekazują meldunki w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego po zakończeniu przyjęć lub pierwszego dnia po okresie sprawozdawczym do godz. 8⁰⁰,</p> <p>c) nie przekazują meldunków negatywnych o braku zachorowań,</p> <p>d) meldunki na formularzu wysyłają jako potwierdzenie meldunków przekazywanych telefonicznie lub w inny sposób.</p> <p>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.</p>
--	---

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczętka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy*:

.....
(miejscowość i data)

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej