

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA CHORÓB ZAKAŻNYCH NA TELEFON ALARMOWY NR: 607 634 297

Jeśli Chcesz dokonać zgłoszenia dotyczącego:

- 1. Zakażenia lub choroby zakaźnej objętych zgłoszenia o wynikach leczenia lub wykluczenia nosicielstwa u ozdrowieńca.**
- 2. Powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, zachorowania na chorobę zakaźną lub zgonu z ich powodu.**
- 3. Dodatniego wyniku w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych.**

Proszę podać:

- 1. Rodzaj zgłoszenia.**
- 2. Rodzaj zakażenia, choroby zakaźnej lub biologicznego czynnika chorobotwórczego.**
- 3. Dane pacjenta:**
 - 1) Imię i nazwisko;**
 - 2) Datę urodzenia;**
 - 3) Numer PESEL, a w przypadku gdy osobie nie nadano takiego numeru – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;**
 - 4) Obywatelstwo;**
 - 5) Płeć;**
 - 6) Adres miejsca zamieszkania;**
- 4. Telefon do kontaktu.**