

Do: Zakład Epidemiologii PZH**Faks: (022) 54 21 211****e-mail: epimeld@pzh.gov.pl****Od:****Do wiadomości:****ZGŁOSZENIE OGNISKA ZBIOROWEGO ZATRUCIA / ZAKAŻENIA POKARMOWEGO**

Data

Pierwsze zgłoszenie Uaktualnienie danych

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

2. Data wystąpienia	Dzień	Miesiąc	Rok
Pierwszych zachorowań			
Pierwszego narażenia			

3. Liczba osób	Narażonych	Zakażonych bezobjawowo	Chorych	Hospitalizowanych	Zmarłych
Ogółem					
Dzieci 0-14 lat					

4. Główne objawy u chorych Nudności Biegunka Wymioty Bóle brzucha Bóle głowy Gorączka

inne (jakie?)

5. Nośnik zatrucia / zakażenia	Nazwa		Pochodzenie
	Potwierdzony	Podjejrany	
Surowiec			
Półprodukt			
Potrawa			
Woda			

6. Czynniki etiologiczne Potwierdzony Podjejrany

.....

7. 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"/>

8. Osoba nadzorująca dochodzenie

Nazwisko i imię	
Telefon kontakt.	

9. Dodatkowe uwagi:

.....
(osoba zgłaszająca)