

VZOR

INDIVIDUÁLNE HLÁSENIE PRENOSNEJ CHOROBY OŠETRUJÚCIMI LEKÁRMI

Meno:

Priezvisko:

Bydlisko:

Obec ulica číslo

Rodné číslo:

Dátum narodenia:

Zamestnanie (slovom):

Názov a adresa kolektívneho zariadenia

(slovom):

Diagnóza:

latinský názov kód MKCH

Obec ochorenia:

Miesto nákazy:

Dátum prvých príznakov:

deň mesiac rok

Dátum hlásenia:

deň mesiac rok

Klasifikácia prípadu:

1. možný
2. pravdepodobný
3. potvrdený

Údaj o očkovaní (ak ide o nákazu preventabilnú očkovaním)

kompletné (vzhľadom na vek) 1

čiastočné (vzhľadom na vek) 2

neočkované 3

údaj o očkovaní nie je k dispozícii 4

O koľký prípad v rodine v epidemiologickej súvislosti ide:

Dátum izolácie:

deň mesiac rok

Mal kontakt s chorým, vykonával epidemiologicky závažnú činnosť, ak áno, bol im nariadený zvýšený zdravotný dohľad?

áno nie

Miesto izolácie:

- doma (1)
- na infekčnom oddelení (2)
- inde (3)
- neizolovaný (4)

V prípade nemocničnej nákazy

kód zariadenia a oddelenia, kde došlo k nákaze:

Diagnóza pri prijatí:

latinský názov kód MKCH

Meno a kód hlásiaceho lekára (pečiatka)

Odoslané na RÚVZ v

Dátum odoslania: