

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	MZ-55 DWUTYGODNIOWY, TYGODNIOWY, 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 opisanych w programie badań statystycznych

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:

.....

.....

.....

.....

Uwagi przekazującego dane:

.....

.....

.....

.....

<p>Objaśnienia</p> <p>Okresy sprawozdawcze:</p> <p>a) od stycznia do kwietnia – tygodniowe, 1-7, 8-15, 16-22, 23-ostatni dzień miesiąca,</p> <p>b) od maja do września – dwutygodniowe, 1-15, 16-ostatni dzień miesiąca,</p> <p>c) od października do grudnia – tygodniowe, 1-7, 8-15, 16-22, 23-ostatni dzień miesiąca,</p> <p>d) w okresie wzrostu liczby zachorowań – dzienne.</p> <p>¹⁾ Niepotrzebne skreślić. ²⁾ Wypełnić wszystkie pola tablicy. ³⁾ Jedna osoba może być wykazana w kilku rubrykach (3-5).</p>	<p>Zakłady opieki zdrowotnej, indywidualne praktyki lekarskie, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, grupowe praktyki lekarskie:</p> <p>a) przekazują meldunek w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego – po zakończeniu przyjęć,</p> <p>b) nie wysyłają meldunków negatywnych o braku zachorowań,</p> <p>c) meldunki na formularzu wysyłają jako potwierdzenie meldunków przekazywanych telefonicznie lub w inny sposób.</p>
---	---

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczętka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy:

..... (miejsowość i data)