

|                                         |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>MINISTERSTWO ZDROWIA</b>             |                                                                                                                                                                                                                          | <b>NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24</b>                                                      |  |
| Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej: | <b>MZ-55</b><br><b>OKRESOWY, DZIENNY <sup>1)</sup></b><br><b>Meldunek</b><br><b>o zachorowaniach i podejrzeniach</b><br><b>zachorowań na grypę</b><br><b>za okres, dzień <sup>1)</sup></b><br><b>od .....do ..... r.</b> | Adresat:                                                                                                                                  |  |
| Numer identyfikacyjny – REGON:          |                                                                                                                                                                                                                          | .....<br>Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna<br>W .....<br><b>Przekazać w terminach składania</b><br><b>sprawozdań zgodnie z Pbssp 2020</b> |  |

### Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych <sup>2)</sup>

| Wiek<br>(ukończone lata) |   | Liczba zachorowań oraz podejrzeń |                                    | Powody skierowania do szpitala - liczba osób <sup>3)</sup> |                                     |                |
|--------------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
|                          |   | 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 <sup>4)</sup>

|                                                                     |   |  |
|---------------------------------------------------------------------|---|--|
| Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych   | 1 |  |
| Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza | 2 |  |

**Uwagi przekazującego dane:** .....  
 .....  
 .....

| Objaśnienia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>W "Meldunku"</b> - zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej (por. Dz.U. UE, L 170 z 6.7.2018) - <b>wyказује się</b> grypę (rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie) oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych spełniające podane niżej kryteria.</p> <p><b>Zachorowania grypopodobne</b><br/>         Nagłe wystąpienie objawów<br/> <b>oraz</b> co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych:<br/>         - gorączka lub stan podgorączkowy,<br/>         - złe samopoczucie,<br/>         - bóle głowy,<br/>         - bóle mięśniowe;<br/> <b>oraz</b> co najmniej jeden z następujących trzech objawów oddechowych:<br/>         - kaszel,<br/>         - ból gardła,<br/>         - duszność.</p> <p><b>Ostre zakażenia dróg oddechowych</b><br/>         Nagłe wystąpienie objawów<br/> <b>oraz</b> co najmniej jeden z następujących czterech objawów oddechowych:<br/>         - kaszel,<br/>         - ból gardła,<br/>         - duszność,<br/>         - nieżyt śluzowy nosa;<br/> <b>oraz</b>, potwierdzenie przez klinicystę, że choroba jest wynikiem zakażenia.</p> | <p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych</p> <p>a) sporządzają meldunki:<br/>         - okresowe - cztery razy w miesiącu, za okresy sprawozdawcze 1-7, 8-15, 16-22, 23-ostatni dzień miesiąca,<br/>         - dzienne - w okresie wzrostu liczby zachorowań,<br/>         b) przekazują meldunki w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego po zakończeniu przyjęć lub pierwszego dnia po okresie sprawozdawczym do godz. 8<sup>00</sup>,<br/>         c) nie przekazują meldunków negatywnych o braku zachorowań,<br/>         d) meldunki na formularzu wysyłają jako potwierdzenie meldunków przekazywanych telefonicznie lub w inny sposób.</p> <p>1) Niepotrzebne skreślić.<br/>         2) Wypełnić wszystkie pola tablicy.<br/>         3) Jedna osoba może być wykazana w kilku rubrykach (3-5).<br/>         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