

MINISTERSTWO ZDROWIA		PAŃSTWOWY ZAKŁAD HIGIENY 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:		MZ-55 DWUTYGODNIOWY, TYGODNIOWY, DZIENNY¹ MELDUNEK o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę za okres, dzień¹ oddo	Adresat:
Numer identyfikacyjny – REGON:			Przekazać w terminach opisanych w programie badań statystycznych

Dział 1. Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych²

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	podejrzenie zapalenia płuc i/lub oskrzeli	inne przyczyny
0		1	2	3	4	5
0 - 4	1					
5 - 14	2					
15 - 24	3					
25 - 44	4					
45 - 64	5					
65 i więcej	6					
Razem	7					

Jeżeli powodem skierowania do szpitala były „inne przyczyny” (rubryka 5) podać jakie:

.....

.....

.....

Dział 2. Liczba zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu grypy wg wieku zmarłych^{2,4}

Wiek (ukończone lata)	0 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 i więcej	Razem
0	1	2	3	4	5	6	7
Liczba zgonów							

Dział 3. Liczba otrzymanych sprawozdań MZ-55⁴

Liczba MZ-55 ⁵	
---------------------------	--

Uwagi przekazującego dane:

.....

.....

<p>Objaśnienia</p> <p>Okresy sprawozdawcze:</p> <p>a) od października 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>1. Niepotrzebne skreślić. 2. Wypełnić wszystkie pola tablicy. 3. Jedna osoba może być wykazana w kilku rubrykach (3-5). 4. Wypełniają wyłącznie stacje sanitarno-epidemiologiczne. 5. Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne podają liczbę jednostek sprawozdawczych (zakładów opieki zdrowotnej, praktyk lekarskich), które nadesłały meldunki, wojewódzkie stacje podają sumę tych liczb.</p>	<p>Zakłady opieki zdrowotnej, 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)

.....