

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	SPRAWOZDANIE o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na gripę tygodniowe za okres oddo r.	Adresat: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sosnowcu adres email : ep@psse-sc.one.pl faks : 32 266-38-83
-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę wg wieku chorych

Wiek (ukończone lata)		Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób		
		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:

.....

.....

Liczba zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu grypy wg wieku zmarłych

Wiek (ukończone lata)	0 – 4	5 – 14	15 – 64	65 i więcej	Razem
0	1	2	3	4	5
Liczba zgonów					

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania
można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy:

.....

.....
(miejscowość i data)

.....