

European Legionnaires' Disease Surveillance Network

Form A Two Week Post-Cluster Report

ELDSNet Cluster ID: _____ Име на хотел/мяста за настаняване: _____

Град/Регион: _____ Страна: _____

Дата на сигнала за клъстер от ECDC (dd/mm/yyyy): _____

ДОКЛАД*

Въз основа на получен от изследователя доклад, потвърждавам следното:

(моля отговорете на всички въпроси)

	ДА	НЕ
Извършена е оценка на риска в обекта	_____	_____
Дата на оценката на риска (dd/mm/yyyy)	_____	_____
План за безопасност на водата (ПБВ) е прилаган преди нотифициране на клъстера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Контролни мерки са започнати след нотифициране на клъстера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ако не, каква е причината поради която не са започнати	_____	_____
Мястото за настаняване понастоящем е изцяло затворено	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ако ДА, това е поради – сезонно затваряне	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- обявяване на клъстера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отваряне отново е планирано за (dd/mm/yyyy) (приблизително)	_____	_____
Ако НЕ, има частично затваряне (крило или инсталация)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Затворено е следното крило или инсталация	_____	_____

Допълнителни коментари (ако има)

Дата на този доклад до ECDC (dd/mm/yyyy):

Име на изпратилия доклада:

* Този доклад потвърждава, че местните власти са наблюдавали действията предприети от мястото за настаняване. Този доклад не означава, че мястото на акомодация е източник на инфекция за други свързани случаи. Този доклад не потвърждава или изключва риска от Легионерна болест в мястото на настаняване. Доклад от обследването на обекта може да е наличен при местните власти в страната. Имайте предвид, че рутинно пробонабиране, планове за безопасност на водата, контролните системи и действия предприети в отговор на клъстер може да зависят от законодателството на страната.

