

# European Legionnaires' Disease Surveillance Network

## Form B Six 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Извършено е пробонабиране по повод/в отговор на клъстера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legionella е открита във водната система(и)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ако ДА, вид/серогрупа и най-високо ниво на КОЕ/Л	_____	
Рутинно вземане на проби и контролни мерки е имало преди сигнала за клъстер	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ако ДА, дата на последния рутинен контрол (dd/mm/yyyy):	_____	
Legionella е открита във водната система(и) (КОЕ/Л)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Действия предприети в отговор на клъстера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ако ДА, те включват	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Химическа дезинфекция	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Термична дезинфекция	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Почистване	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Структурни подобрения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Други (моля уточнете)	_____	
Препоръките на компетентните органи са изпълнени по удовлетворителен начин	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Обекта е информиран за необходимостта да прилага дългосрочни превантивни мерки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В момента мястото за настаняване е изцяло затворено	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ако ДА това е поради – Сезонно затваряне	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сигнала за клъстер	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отварянето е планирано (dd/mm/yyyy) (приблизително):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ако НЕ, има частично затваряне (крило или инсталация)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Затворено е следното крило или инсталация:	_____	
Допълнителни коментари (ако има)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дата на този доклад до ECDC (dd/mm/yyyy):	_____	
Име на изпратилия доклада:	_____	

\* Този доклад потвърждава, че местните власти са обследвали 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 Легионерска болест в мястото на настаняване. Компетентните органи по здравеопазване потвърждават обследването в мястото на акомодация и ако е уместно, предприетите в обекта мероприятия за минимизиране риска от Легионерска болест. При поява на допълнителна информация, може да е необходимо ново обследване в съответствие с ELDSNet Оперативните Процедури. 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.