|  |
| --- |
| **ΔΕΛΤΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗΣ** |
| **1.Ημερομηνία συμπλήρωσης:**  | **Α/α** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ** |
| **2.Επώνυμο:** **Όνομα:**  |
| **3.1 Ημερομηνία γέννησης:** **ή 3.2 Ηλικία****4. Φύλο:** □ Άρρεν □ Θήλυ |
| **5. Τόπος κατοικίας ►5.1** Περιφερειακή Ενότητα:**5.2** Δημοτική Ενότητα: **5.3** Πόλη / Χωριό:**Στοιχεία επικοινωνίας ► 5.4** Διεύθυνση: **5.5** Σταθερό τηλέφωνο:**5.6** Κινητό τηλέφωνο:  |
| **6. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ:****6.1 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο:** ΝΑΙ [ ]  ΟΧΙ [ ]  Εάν νοσηλεία ► **6.2** Νοσοκομείο: **6.3 Ημερομηνία εισαγωγής**:**Ημερομηνία δήλωσης**:      (συμπληρώνεται από τον ΕΟΔΥ) **6.4 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα;** ΝΑΙ [ ]  ΟΧΙ [ ]  Αν ΝΑΙ, διευκρινίστε: |
| **7. Κύριο επάγγελμα:**Αγρότης [ ]  Κτηνοτρόφος [ ]  Κτηνίατρος [ ] Βοηθός κτηνιάτρου [ ] Σφαγέας [ ] Εργάτης στην αποκομιδή σκουπιδιών [ ] Κηπουρός [ ] Μανάβης [ ] Άλλο [ ]  ► Προσδιορίστε: |

|  |
| --- |
| **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ** |
| **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 30 ΗΜΕΡΕΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ**1. **Αγροτική εργασία** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]

Αν ΝΑΙ, είδος      περιοχή/ές 1. **Εργασίες τρύγου** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Αν ΝΑΙ, περιοχή/ές
2. **Κτηνοτροφική εργασία** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Αν ΝΑΙ, είδη αγροτικών ζώων: Πρόβατα [ ]  Αίγες [ ]

Χοίροι [ ]  Βοοειδή [ ]  Όρνιθες [ ]  Άλλο [ ]  Περιοχή/ές 1. **Διάγνωση λεπτοσπείρωσης στα δικά μου αγροτικά ζώα** ΝΑΙ [ ]  ΟΧΙ [ ]  ΑΓΝΩΣΤΟ [ ]  Αν ΝΑΙ**, πότε**
2. **Κυνήγι** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Αν ΝΑΙ, περιοχή/ές
3. **Μάζεμα ξύλων** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Αν ΝΑΙ, περιοχή/ές
4. **Χειρωνακτική εργασία σε λασπόνερα ή στάσιμα ή πλημμυρισμένα νερά** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]

Αν ΝΑΙ, περιοχή/ές 1. **Χειρωνακτική εργασία σε αποχετευτικά δίκτυα ή σκαπτικές-υδραυλικές εργασίες** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]

Αν ΝΑΙ, περιοχή/ές 1. **Εφαρμογή μέσων ατομικής προστασίας** (π.χ. αδιάβροχων γαντιών) στις χειρωνακτικές εργασίες NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]
2. **Κατοχή σκύλου** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]
3. **Επαφή με σκύλο** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]
4. **Καπνιστής** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]
5. **Κάπνισμα τσιγάρου** κατά τις χειρωνακτικές εργασίες NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]
6. **Ανοικτές πληγές, τραύματα, δερματική νόσος** στα άκρα NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]

Αν ΝΑΙ, προσδιορίστε 1. **Κατανάλωση** άπλυτων φρούτων, λαχανικών επιτόπου στο χωράφι NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]
2. **Κατανάλωση φαγητού ή ποτού** που φέρνει μαζί κατά τη διάρκεια των χειρωνακτικών εργασιών σε κτήμα ή αυλή NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]
3. **Ψυχαγωγική δραστηριότητα** σε γλυκά ύδατα (ποτάμια, λίμνες κλπ.) NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]

Αν ΝΑΙ, τιΠεριοχή/ές 1. **Άλλα συμβάντα** που μπορεί να συνδέονται με τη μετάδοση της νόσου:

 |



**ΑΥΤΟΨΙΑ ΧΩΡΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΄Η / ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ**

Παρατηρήσεις

1. **Ύπαρξη στάσιμων νερών στον χώρο κατοικίας/εργασίας** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Άγνωστο □

Παρατηρήσεις

1. **Ύπαρξη τρωκτικών στον χώρο εργασίας** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Άγνωστο [ ]

Παρατηρήσεις

1. **Ύπαρξη τρωκτικών στον χώρο κατοικίας** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Άγνωστο [ ]

Παρατηρήσεις

1. **Εφαρμογή μυοκτονιών στον χώρο εργασίας** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Άγνωστο [ ]

Παρατηρήσεις

1. **Εφαρμογή μυοκτονιών στον χώρο κατοικίας** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Άγνωστο [ ]

Παρατηρήσεις

1. **Κτηνοτροφικές Μονάδες στον χώρο εργασίας/κατοικίας** NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Άγνωστο [ ]

Παρατηρήσεις

# Παρουσία αποθηκευμένων ζωοτροφών, σωρών ξύλων, απορριμμάτων και γενικά εστιών ανάπτυξης τρωκτικών στον τόπο εργασίας/κατοικίας NAI [ ]  ΟΧΙ [ ]  Άγνωστο [ ]

Παρατηρήσεις

**Υπογραφή**

|  |  |
| --- | --- |
| **Υπεύθυνος της διερεύνησης:** |       |
| **Ιδιότητα:** |       |
| **Υπηρεσία:** |       |
| **Στοιχεία επικοινωνίας:** |       |

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δ/νση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων

2108899045,135,136

zoonoses@eody.gov.gr