|  |  |
| --- | --- |
| **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