

ANKIETA POZ/NŚPM/AOS

DOTYCZĄCA ZACHOROWANIA OSOBY, KTÓRA POWRÓCIŁA Z KRAJÓW AFRYKI ZACHODNIEJ OBJĘTYCH  
OGNISKIEM GORĄCZKI EBOLA

1. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

2. Data urodzenia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr):

3. PESEL / numer paszportu (dotyczy cudzoziemców) \_\_\_\_\_

4. Miejsce zamieszkania: \_\_\_\_\_

5. Numer telefonu komórkowego: \_\_\_\_\_

6. W czasie pobytu w Afryce lub w innym kraju, w którym doszło do narażenia

bezpośredni kontakt z osobą u której potwierdzono gorączkę krwotoczną Ebola

bezpośredni kontakt z osobą podejrzaną o zachorowanie na gorączkę Ebola

bezpośredni kontakt z ciałem osoby zmarłej na gorączkę Ebola

bezpośredni kontakt z chorym lub padłym zwierzęciem (nietoperze, gryzonie, małpy)

Charakter kontaktu .....

7. Pobyt w ciągu ostatnich 21 dni (trzech tygodni) na terenie Państw objętych ogniskiem gorączki Ebola?

tak podać jakiego:  Gwinea  Liberia  Sierra Leone

Demokratyczna Republika Konga  innego (należy podać nazwę) ..... (Aktualna lista krajów znajduje się na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))

nie

8. Objawy choroby:

gorączka > 38,5°C - data wystąpienia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr), godz. \_\_\_\_

ból głowy - data wystąpienia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr), godz. \_\_\_\_

bóle mięśni - data wystąpienia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr), godz. \_\_\_\_

wymioty - data wystąpienia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr), godz. \_\_\_\_

biegunka - data wystąpienia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr), godz. \_\_\_\_

ból brzucha - data wystąpienia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr), godz. \_\_\_\_

krwawienia / wylewy krwi - data wystąpienia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr), godz. \_\_\_\_

nie mające innych przyczyn

(np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez związku z urazem)

9. Data wyjazdu z kraju objętego ogniskiem Ebola: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr):

10. Data powrotu do Polski: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

11. Trasa podróży międzynarodowej (z międzylądowaniami).

--

12. Osoby z najbliższego otoczenia

osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszanym przez nią narażeniem – A  
pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią - B i C  
pacjenta z objawami, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę - A i C

Imię i nazwisko	Numer telefonu kontaktowego	Adres zamieszkania	Charakter kontaktu

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

pieczętka i podpis lekarza

**U osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszanym przez nią narażeniem na zakażenie należy:**

A

1. Zebrać dane pacjenta - czyli wypełnić punkt 1-5 ankiety
2. **Niezwłocznie poinformować o zdarzeniu Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w ... (tel. ...)**
3. **Do czasu podjęcia przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w ... decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta (objęcia go kwarantanną lub indywidualnym nadzorem epidemiologicznym) pacjent powinien być umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu.**
4. Powiadomić funkcjonujące całodobowo wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego tel. 58 30 77 204
5. **Postępować zgodnie z otrzymanymi instrukcjami z wojewódzkiego wydziału zarządzania kryzysowego i Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w ... .**

**Od pacjenta bez objawów, który przebywał w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:**

B

1. Uzyskać dane osobowe czyli wypełnić punkt 1-5 ankiety
2. **Poinformować taką osobę o:**
  - a) konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury,
  - b) konieczności skontaktowania się z numerem 999 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregokolwiek z następujących objawów: gorączka <math>< 38,5^{\circ}\text{C}</math>, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wcześniejszego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora,
  - c) ulotce informacyjnej zamieszczonej na stronach [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl) lub przekazać ulotkę.
3. **Przekazać dane osobowe takiej osoby do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w ... (tel. ...)**

**U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią (B i C) LUB u pacjenta z objawami, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę (A i C) należy:**

B

C

1. W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby, **do chwili przybycia medycznego zespołu ratownictwa medycznego, należy pozostawić pacjenta w gabinecie, w którym został przyjęty lub gdy podejrzenie zostało powzięte w innym pomieszczeniu (rejestracji, poczekalni itd.) umieścić go w oddzielnym pomieszczeniu (o ile to możliwe z dostępem do toalety)**
2. **Niezwłocznie poinformować Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego (tel. całodobowy – 58 30 77 321) o podejrzeniu EVD i konieczności przetransportowania pacjenta do Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku.**
3. **Niezwłocznie poinformować o zdarzeniu Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w ... (tel. ...)**
4. **Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w ..., w tym rozpocząć zbieranie danych personalnych (kontaktowych) pacjentów, którzy mogli mieć kontakt z chorym, w celu objęcia ich indywidualnym nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną.**
5. **W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydalinami chorego**

A

C