



Διερεύνηση κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων της νόσου των Λεγεωναρίων

Στο πλαίσιο της διερεύνησης του κρούσματος ή της συρροής κρουσμάτων της νόσου των λεγεωναρίων, καθώς και της ενημέρωσης του Ευρωπαϊκού Δικτύου Επιτήρησης της νόσου των Λεγεωναρίων (ELDSNet), για τα αποτελέσματα της διερεύνησης και τη λήψη μέτρων πρόληψης και ελέγχου της νόσου, παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε και μας αποστείλετε άμεσα το παρακάτω δελτίο διερεύνησης.

Α) ΕΚΘΕΣΗ ΑΥΤΟΨΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Όνομα Καταλύματος :

Πόλη / Περιοχή :

Έτος αδειοδότησης του καταλύματος:

Έναρξη λειτουργίας του καταλύματος (τη φετινή περίοδο):

Περίοδος λειτουργίας του καταλύματος: από..... έως.....

Αριθμός κτιρίων:..... Αν υπάρχουν > 1 κτίρια, ύδρευση από το ίδιο δίκτυο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αριθμός δωματίων / κλινών:

Το κατάλυμα είναι προσωρινά κλειστό: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ για ποιο λόγο:

Εάν ΟΧΙ υπάρχει κάποιο τμήμα του καταλύματος που είναι εκτός λειτουργίας:

.....

Ημερομηνία αυτοψίας και περιβαλλοντικού ελέγχου: ____/____/____

Συστήματα ζεστού νερού του καταλύματος:

Ηλιακός θερμοσίφοντας boiler συνδυασμός άλλο:

Συστήματα κεντρικού κλιματισμού του καταλύματος:

Αερόψυκτο Υδρόψυκτο άλλο:

Υδροδότηση καταλύματος:

Δίκτυο πόλης Γεώτρηση Δεξαμενή άλλο:

Άρδευση:

Δίκτυο πόλης Γεώτρηση Βιολογικός καθαρισμός άλλο:



Εγκαταστάσεις:

Κολυμβητικές δεξαμενές:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	<i>Αν ναι, αριθμός:.....</i>
Jacuzzi:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	<i>Αν ναι, αριθμός:.....</i>
Spa:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	<i>Αν ναι, αριθμός:.....</i>
Σιντριβάνια:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	<i>Αν ναι, αριθμός:.....</i>
Συσκευές αυτόματου ποτίσματος:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	<i>Αν ναι, αριθμός:.....</i>

B) ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ημερομηνία δειγματοληψίας: _____/_____/_____

Αριθμός δειγμάτων που ελήφθησαν:

ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΓΝΩΣΤΟ

Λαμβάνονταν **συστηματικά** μέτρα πρόληψης & ελέγχου της νόσου;

Αν ναι, από ποιον;

Ιδιοκτήτης Ιδιωτ. εταιρία Εξωτ. συνεργάτης Άλλο:.....

Αν ναι, αυτά περιλάμβαναν: Χλωρίωση:

Περιοδικό θερμικό σοκ:

Τήρηση θερμοκρασιών ζεστού νερού:

Τήρηση θερμοκρασιών κρύου νερού:

Συστηματική καταγραφή θερμοκρασιών (τήρηση βιβλίου):

Συστηματικές δειγματοληψίες και έλεγχος για την νόσο των λεγεωναρίων:

Αν ναι, πότε έγινε η τελευταία;

Άλλη μέθοδος:

Στα συστήματα νερού του καταλύματος ανιχνεύθηκε Λεγεωνέλλα;

Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε τύπο/υπότυπο:



Ελήφθησαν **άμεσα** μέτρα μετά την εμφάνιση του/των κρούσματος/ων; ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΓΝ

Αν ναι, από ποιον:

Ιδιοκτήτη

Ιδ. εταιρία

Εξ. συνεργάτης

Άλλο:.....

Αν ναι, αυτά περιλάμβαναν: Υπερχλωρίωση:

Θερμικό σοκ:

Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε):.....

ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΓΝΩΣΤΟ

Τα μέτρα που ελήφθησαν κρίνονται ως ικανοποιητικά
με βάση τις ισχύουσες οδηγίες;

Οι υπεύθυνοι του καταλύματος ενημερώθηκαν για την ανάγκη λήψης
μακροχρόνιων μέτρων ελέγχου & πρόληψης της νόσου των λεγεωναρίων;

Το ανωτέρω κατάλυμα παραμένει ανοικτό;

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΧΟΛΙΑ / ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ο διενεργήσας τη διερεύνηση
(Υπογραφή – Σφραγίδα)