

فرم گزارش فوری همه گیری بیماریهای منتقله از آب و غذا

| ردیف | عنوان | موارد |
|------|--|--------------------------------------|
| ۱ | نام شهرستان | |
| ۲ | محل وقوع (نام شهر یا روستا) | |
| ۳ | آدرس دقیق محل وقوع (رستوران ، منزل ، مهدکودک یا مدرسه ، مراسم عروسی و غیره ، سایر موارد با ذکر نام) | |
| ۴ | تاریخ شروع طغیان (روز ، ماه و سال) | |
| ۵ | نام بیماری یا علائم آن | |
| ۶ | تعداد | جمعیت در معرض خطر |
| | | مبتلایان |
| | | بستری شدگان در بیمارستان |
| | | موارد فوت |
| ۷ | مالکیت شبکه آبرسانی | آبفار / آبفای / هیأت امنایی / شورایی |
| ۸ | نوع منبع آب | چاه / چشمه / قنات / رودخانه/سد |
| ۹ | تعداد منابع آب آشامیدنی (تانکر منبع آب محسوب نمی شود) | |
| ۱۰ | وضعیت لوله کشی | دارد/ ندارد |
| ۱۱ | وضعیت کلر زنی آب شرب | می شود / نمی شود |
| ۱۲ | نحوه کلر زنی آب شرب | دستی / کلریناتور |
| ۱۳ | درصد موارد مطلوب کلر باقی مانده آب شرب در سه ماهه قبل | |
| ۱۴ | درصد موارد مطلوب نمونه آب از نظر کلی فرم گرمایی یا اشریاکلی در سه ماهه قبل | |
| ۱۵ | درصد دسترسی به توالت بهداشتی | |
| ۱۶ | تعداد موارد نمونه برداری | نمونه مواد غذایی |
| | | نمونه آب آشامیدنی |
| | | نمونه انسانی تهیه شده |
| ۱۷ | عامل انتقال بیماری | آب / غذا / آب و غذا / نامشخص |