

**TEATIS
NAKKUSHAIGE KOHTA**

TEATISE ESITAJA

Tervishoiuasutuse nimetus
Address
Täitja nimi, telefon, e-post
Kuupäev (päev, kuu, aasta)

HAIGE ISIKUANDMED

Isikukood	
Perekonnanimi	Eesnimi
Vanus	Sugu
	<input type="checkbox"/> mees <input type="checkbox"/> naine
Alaline elukoht	
maakond _____	
linn/vald/küla _____	
tänav, maja, korter	
Töökoht (või laste-, õppeasutus)	
Amet	

DIAGNOOS

Lõppdiagnoos _____ RHK-10 kood _____

Diagnoosi kinnitus:

(märkida kuupäev) mikrobioloogiline/virooloogiline seroloogiline kliiniline epidemioloogiline

ANDMED HAIGESTUMISE KOHTA

haigestumise kuupäev (päev, kuu, aasta)	diagnoosi püstitamise kuupäev (päev, kuu, aasta)	viibis välismaal (välisriigi nimetus, kuupäevad)
--	---	---

ANDMED LOOMAHAMMUSTUSE JA PUUGIRÜNDE KOHTA

hammustuse / ründe kuupäev (päev, kuu, aasta)	esemase pöördumise kuupäev (päev, kuu, aasta)
--	--

Puugiründe koht (haldusüksus) _____

IMMUNISEERIMINE VAKTSIIN-VÄLDITAVATE NAKKUSHAIGUSTE VASTU

Immuniseeritud

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ei	Teadmata	Jah

_____ vaksineerimiste kuupäevad

HAIGE RAVIMISE KOHT

Kodus

Haiglas , nimetus: _____

_____ hospitaliseerimise kuupäev:

Märkus: õige variant märkige kastis X-ga

Täitja allkiri	Teatis saabus Terviseametisse: _____ (päev, kuu, aasta)
----------------	--