Formulier Monitoring Nieuwe Influenza A (H1N1) voor gebruik in eigen zorginstelling naar eigen behoefte

Cliënten bij wie we Nieuwe Influenza vermoeden of is vastgesteld	**Afdeling/locatie:**								
Ingevuld door:	**Datum:**								
Naam cliënt	Kamer nummer	1e Ziektedag dd	Vermoeden dd	Vastgesteld dd	Hersteld dd	Overleden dd	Start behandeling dd, medicatie, dosering	Complicatie dd, aard	Bijwerkingen dd, aard

Rapportage volgens afspraak digitaal verzenden naar managementteam/leden griepuitbraakteam* (frequentie, geadresseerde en diens actie vtv afspreken, mogelijk afhankelijk van fase.