



Elk, dnia .....r.

**KOMENDANT**  
**118 Szpitala Wojskowego**  
**Przychodnią SPZOZ w Elku**

**ZGŁOSZENIE EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ ORAZ POSTĘPOWANIA  
POEKSPOZYCYJNEGO (PEP)**

Zgłaszam fakt zaistnienia ekspozycji zawodowej, do której doszło w trakcie wykonywania obowiązków służbowych o godz. .... dnia .....r.

**CZĘŚĆ I – ZGŁOSZENIE EKSPOZYCJI (wypełnia pracownik)**

1. Nazwisko i imię : .....
2. Rodzaj umowy .....
3. Zatrudniony w: .....
4. Informacje o zdarzeniu w/w osoba przekazała:.....
5. Opis zdarzenia i okoliczności ekspozycji (co się stało, podczas jakiej czynności):  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
6. Rodzaj ekspozycji (zaznaczyć właściwy):
  - ☐Zakłucie / skaleczenie
  - ☐Kontakt błon śluzowych
  - ☐Kontakt ze skórą uszkodzona
  - ☐Kontakt ze skórą nieuszkodzona
  - ☐Aerozol / inhalacja
  - ☐Ekspozycja chemiczna
  - ☐Ekspozycja fizyczna
  - ☐Inna (jaka?).....

\*Dokument stanowi integralną część procedury postępowania poekspozycyjnego –zarejestrować w Punkcie Podawczym - oryginał: BHP, kopia: Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

7. Czynniki lub źródło ekspozycji (np. narzędzie, materiał biologiczny)

.....

8. Rodzaj materiału, z którym doszło do kontaktu (jeśli dotyczy) (zaznaczyć właściwe):

☐ Krew

☐ Płyny ustrojowe

☐ Wydzieliny

☐ Nie dotyczy

☐ Inne.....

9. Czy po ekspozycji wykonano natychmiastowe czynności poekspozycyjne (mycie, płukanie, zgłoszenie zdarzenia):

☐ TAK

☐ NIE

**CZĘŚĆ II – DECYZJA LEKARZA - wypełnia się wyłącznie w przypadku dodatniego wyniku badań pacjenta będącego źródłem ekspozycji, braku jego zgody na badanie lub źródła nieznanego**

10. Decyzja lekarza:

☐ Osoba eksponowana została objęta procedurą postępowania poekspozycyjnego (PEP)

Nazwa leku (pierwsza dawka PEP)

.....

Data i godzina podjęcia decyzji / przyjęcia dawki leku:

.....

.....

Podpis i pieczęć lekarza

11. Świadczenie zdarzenia – imię i nazwisko, numer telefonu (jeśli dotyczy):

a) .....

b) .....

.....

Zgłaszający zdarzenie

\*Dokument stanowi integralną część procedury postępowania poekspozycyjnego –zarejestrować w Punkcie Podawczym - oryginał: BHP, kopia: Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych