その他疾患の集団発生報告

報告年月日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設種別 | | 幼稚園　・　小学校　・　中学校  高等学校　・　保育園　・　高齢者入所施設  高齢者通所施設　・　障害者入所施設　・　障害者通所施設  　医療機関　・　その他の施設 | | |
| 施設名 |  | | 電　話 |  |
| 報告者名 |  | | FAX |  |
| メール |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 利用者 | 職員 |
| 在籍者数 | 名 | 名 |
| 発症者数 | 名 | 名 |
| 【　確認事項　】必ずご記入ください。  ・初発患者の発症日　（　　　/　　　）  ・入院者数　（　　　　名　）  ・感染経路　（　感染症　・　食中毒　・　不明　・　その他(　　　　　　　　　)　）  ・病原体名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・症状　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・検査実施機間（　健康安全研究センター　・　他機関　・　両方　）  ・その他連絡事項　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

|  |
| --- |
| 報告書に必要事項を記入の上、FAXまたはメールにて送信ください。  文京保健所予防対策課感染症対策担当  TEL：０３－５８０３－１９６２  FAX：０３－５８０３－１９８６  Mail：b384500@city.bunkyo.lg.jp |

**記入例**

その他疾患の集団発生報告

報告年月日：２０＊＊年　＊月　＊日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設種別 | | 幼稚園　・　小学校　・　中学校  高等学校　・　保育園　・　高齢者入所施設  高齢者通所施設　・　障害者入所施設　・　障害者通所施設  医療機関　・　その他の施設 | | |
| 施設名 | 文京保育園 | | 電　話 | 03-5803-1962 |
| 報告者名 | 文京　花子 | | FAX | 03-5803-1986 |
| メール | b-kansensyo@city.bunkyo.lg.jp | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 利用者 | 職員 |
| 在籍者数 | 100名 | 20名 |
| 発症者数 | 30名 | 5名 |
| 【　確認事項　】必ずご記入ください。  ・初発患者の発症日　（　　11/1　　）  ・入院者数　（　　　3　名　）  ・感染経路　（　感染症　・　食中毒　・　不明　・　その他(　　　　　　　　　)　）  ・病原体名　（　ヒトメタニューモ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・症状　　　（　咳、熱、鼻水　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・検査実施機間（　健康安全研究センター　・　他機関　・　両方　）  ・その他連絡事項　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

|  |
| --- |
| 報告書に必要事項を記入の上、FAXまたはメールにて送信ください。  文京保健所予防対策課感染症対策担当  TEL：０３－５８０３－１９６２  FAX：０３－５８０３－１９８６  Mail：b384500@city.bunkyo.lg.jp |

※黄色マーカー部分に発生情報を入力してください。

※該当するものに**〇**をつけてください。