

【保健所】あて

(FAX連絡欄)

※施設には保育所を含みます

感染症疾患発生報告 【施設用】

平成 年 月 日

平成 年 月 日 13時現在までの発生状況を報告します。

報告月日	所属報告者	施設名	所在地	入所者	発生範囲等	患者総数	主要症状	対策	チェック表
			↓ 番地まで	↓ 施設全体の入・通所者数	↓ 発生範囲等の患者総数	↓ 発熱がある場合は、温度を記入する		↓ 同施設で2回以上報告は、「特記事項」欄に「再」の記載もする	
			名	名	名	発熱(~ °C) 咽頭痛, 咳, 頭痛, 関節痛, 倦怠感, 悪寒, 腹痛, 下痢, 嘔吐, 吐気 その他	1.施設内感染対策委員会の設置 2.入所者の健康状態把握の実施 3.入所者への一般的な予防対策の実施 4.施設職員への健康管理徹底 5.適切な医療の提供 6.感染拡大措置の実施 (集団活動の一時停止等)	有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無	
			TEL: FAX:					○特記事項	

○一般的な予防とは
・十分な栄養と休養をとる
・人混みをさける
・室内の乾燥をさける
・マスクの着用

(記載方法等)

1. 「報告月日」欄には、保健所に報告した月日を記載する。
2. 「所属報告者」欄には、施設の報告者の名前を記載する。
3. 「所在地」欄には、番地まで記載する。
4. 「入所者」欄には、施設全体の入所者数を記載する。
5. 主要症状の「発熱」欄には必ず温度を記載する。
6. 同じ施設で2回以上報告があった場合、2回目以降は、「特記事項」欄に必ず「再」と記載する。

※参考：市町村等社会福祉施設等主管部局及び保健所への報告

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成17年2月22日付け健発第0222002号ほか、厚生労働省健康局長ほか4 局長連名通知) 《抜粋》

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらに疑われる死亡者又は重篤患者が1 週間内に2 名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が1 0 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合