

感染症等（集団）発生（疑い）報告

診断名 (疑い含む)				
受診状況	受診者数		入院者数	
報告日時	年 月 日 ()	報告者氏名 (職種)	()	
施設名	T E L		—	—
	F A X		—	—
施設住所				
施設概要	利用児童数		人	職員数
				人

発生日時 (推定初発)	年 月 日 () 時 分	発生場所		
発生状況	有症状利用者数		人	有症状職員数
				人
	【主な症状】 ☐ 嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 腹痛 ☐ 発熱 ☐ その他 ()			
	【詳細】			
	① クラス別有症状利用者及び職員数 (※有症状者が0人のクラスも記載)		②日別新規患者発生数など	
	クラス名	年齢	所属人数	有症状者数
		歳児	人	人
		歳児	人	人
		歳児	人	人
		歳児	人	人
		歳児	人	人
		歳児	人	人
		職員	人	人
喫食状況	☐ 給食（施設内調理） ☐ 給食（施設外、関連施設調理） ☐ 検食あり		行動状況 (1週間前～)	
施設の対応状況	☐ 有症状者の隔離 ☐ 施設内消毒 ☐ 健康観察 ☐ 管轄の保健所への連絡 ☐ 主管課への連絡 ☐ その他 ()			
大分県報告基準	☐ 同一の感染症若しくは食中毒（疑い含む）による死亡者または重症患者が1人でも発生 ☐ 同一の感染症若しくは食中毒（疑い含む）の患者が5名以上または全利用者の1割以上発生 ☐ 上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る発生が疑われ、施設長が報告を必要と認めた			

※ の箇所は必須、それ以外の箇所はわかる範囲で記載してください。 (大分市)