

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	利用者数	人	□入所施設	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 フロア別有症状利用者及び職員数 ※入所施設のみ記載 ※有症状者が0人のフロアも記載		② 日別新規患者発生数など																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>フロア別</th> <th>所属人数</th> <th>有症状者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td></td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>職員</td><td>人</td><td>人</td></tr> </tbody> </table>		フロア別	所属人数	有症状者数		人	人		人	人		人	人		人	人		人	人	職員	人	人	月 日 人 月 日 人 月 日 人 月 日 人
	フロア別	所属人数	有症状者数																					
	人	人																						
	人	人																						
	人	人																						
	人	人																						
	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 ☐ 面会禁止 ☐ 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)