**感染症及び食中毒の集団発生について（報告書）**【高齢者施設等】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **記載日時** | 令和　 　年　 　月　 　日（　 　）AM・PM　　　時　　分 |  |
| **施設等** | 施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 窓口担当者 |  |
| 住所　　　〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　 MAIL ： 八尾市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 ：（　　）　　-　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　：（　　）　　-　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 定員数　　　　　　利用者　　　　名　　　　全職員：　 　名　（　　　　）フロア　　（　　　　　）名（　　　　）フロア　　（　　　　　）名（　　　　）フロア　　（　　　　　）名（嘱託医連絡）□未　　□有（嘱託医名：　　　　　　　　　　　　　　　）（協力医療機関連携加算）□無　　□有（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　）（最近の行事などの活動内容と日程）□無　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **内　容** | ①いつから | （初発日）　　　　月　　　日（　　　） |
| ②病名 | インフルエンザA型・B型／新型コロナウイルス感染症／感染性胃腸炎（　　　　　）／その他（　　　　　　　） |
| ③発症人数 | 利用者：　　　　　　　　　　　　名・　職員：　　　　　 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（診断有：利用者　　　　 名 ／ 職員　　　　　　名 ） 　　　　　　　　 |
| ④発症者の内訳 | 入所者　（　　　　）フロア（　　　　）名　（　　　　）フロア（　　　　）名（　　　　）フロア（　　　　）名　（　　　　）フロア（　　　　）名職員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）フロア（　　　　）名　（　　　　）フロア（　　　　）名（　　　　）フロア（　　　　）名　（　　　　）フロア（　　　　）名 |
| ⑤経過 |  | ●階・人数【経過の記入を簡潔に：例)２階利用者２人発症等】 |
| / |  |
| / |  |
| / |  |
| / |  |
| / |  |
| / |  |
| ⑥重症者 | 　□無　　□有（うち入院者：　　人、死亡者　　　　人） |