|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第一報 | 日　時 | 令和　 　年　 　月　 　日（　 　）AM・PM　　　　時　　　　分 | 電話受 |  |
| 施　設 | 施設名　　　　　　　　　　施設長名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保育所・幼稚園・学校・病院・高齢者施設・（　　　　　　　　　　　） | 窓口担当者 |  |
| 住所：〒　　　-　　　　　　　　　　　　メール：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　八尾市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 施設人数 | 児童・利用者　　　　名　［福祉施設等］　（　　　　　　　　　　）：　　　人、（　　　　　　　　　　）：　　　人［学校等児童施設］（学年・クラス別在籍数）（　　　　　　　　　　）：　　　人、（　　　　　　　　　　）：　　　人（　　　　　　　　　　）：　　　人、（　　　　　　　　　　）：　　　人　職員 　　　　名 |
| 内　容 | ①いつから | 月　　　日（　　　） |
| ②現在の発症人数 | 児童・利用者：　　　　名　　職員：　　　　名 |
| 医療機関の検便で診断名あり　　　名ノロウイルス（　 ）名・ロタウイルス（ 　 ）名腸管出血性大腸菌感染症（ 　）名・その他（　　）名　 |
| 経過 |

|  |  |
| --- | --- |
| 把握日 | 所属・最終勤務・発症日・診断日等 |
| / |  |
| / |  |
|  |  |
| / |  |

 |
| ③主な症状 | 下痢・嘔吐・発熱・腹痛・（　　　　　）※重症者・入院： 有 ・ 無 |
| ④給食状況 | 有（直営・委託 ）・無　 |
| ⑤調理従事者の状況 |  |
| ➅使用水 | 水道水　・　井戸水（最近の検査状況：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑦嘱託医・付属診療所連絡 | 有（嘱託医　 　　 　 　 ）・無 |
| ⑧管轄部署連絡 | 有（　　　　　　 　 　 ）・無 |

感染性胃腸炎用フェイスシート