|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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