(社会福祉施設等感染症等発生報告様式)

社 会 福 祉 施 設 等 感 染 症 等 発 生 報 告 書（第　　報）

吉田町福祉課

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所・施設名 |  | 報告（作成）日 | 　　年　　月　　日 |
| 所　　在　　地 |  | 事業・施設の種類 |  |
| 経　営　主　体 |  | 利　用　者　数 |  |
| 施　設　長　名 |  | 職　　員　　数 |  |
| 担　当　者　名 |  | 連　　絡　　先 | TEL |
| 発症の状況 | 患者総数 | 人 | 利用者　 人　（男　　 人・女　　 人） |
| 職　員　　 人 （男　　 人・女 　　人） |
| 現在の患者数 | 人 | 利用者　 人　（男　　 人・女　　 人） |
| 職　員　　 人 （男　　 人・女 　　人） |
| 発症日 | 年　　月　　日 | 年　齢 | 利用者　(　　 　歳～ 歳) |
| 終息日 | 年　　月　　日 | 職　員　(　　　 歳～　　 　歳) |
| 症状の程度 |  |
| 入院の有無 | 無・ | 有（　　　人）　　 | 利用者　 人　（男　　 人・女　　 人） |
| 職　員　　 人 （男　　 人・女 　　人） |
| 死亡の有無 | 無・ | 有（　　　人）　　 | 利用者　 人　（男　　 人・女　　 人） |
| 職　員　　 人 （男　　 人・女 　　人） |
| 受診医療機 関 |  |
| その他参考となること |  |
| 施設の対応状況 | 有症者への対　 　応 |  |
| 衛生管理状　 　況 |  |
| そ　の　他 |  |
| 保健所から施設への指導内容 |  |
| 判明次第 | 菌検査等の結 果 | (　　年　　月　　日記載) |
| 発生原因感染経路等 | (　　年　　月　　日記載) |