●様式75-2

# 施設等における患者発生状況報告票

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 施設から保健所への報告日時　令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃 | | | | | |
| 施 設 名 | | | 施設長名 | | |
| 所 在 地 | | | | | |
| TEL | | FAX | | 発 信 者 | |
| 定 員 | | 職 員 | 名（ うち　調理従事者数　　名） | | |
| 施 設 の 種 類 | ・**高齢者介護関係施設**：☐ 養護老人（　　名）☐ 特別養護老人（　　名）<br>☐ デイ・ショートステイ等（　　名）☐ 軽費老人（　　名）☐ 有料老人（　　名）<br>☐ 介護老人保健施設（　　名）☐ その他（　　）<br>・**児童婦人関係施設**：☐保育所（　　名）☐児童養護施設（　　名）<br>☐婦人保護施設（　　名）☐ その他（　　）<br>・**障害関係施設**：☐ 知的（　　名）☐ 身体（　　名）☐ 精神（　　名）<br>☐ その他（　　）<br>・**その他**　☐学校（　　名）☐幼稚園（　　名）☐小学校（　　名）☐中学校（　　名）<br>☐ 高等学校（　　名）☐ 病院（　　名）☐ その他（　　） | | | | |
| 施設の対応状況報告基準<br>・〇で囲む | 1. 同一感染症若しくは食中毒によると疑われる死亡者又は重篤者が1週間以内に2名以上発生した場合。<br>2. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。<br>3. 1. 2に該当しないが、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、施設長が必要と認めた場合。 | | | | |

令和　　年　　月　　日現在の発症者数

| 年齢区分（歳） | | 6以下 | 6～12（小学校） | 13～15（中学校） | 15～19代 | 20～30代 | 40～50代 | 60代 | 70代 | 80以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 利用者数 | | | | | | | | | | | |
| 患者 | 利用者 | | | | | | | | | | |
| | 職員 | | | | | | | | | | |
| 入院 | 利用者 | | | | | | | | | | |
| | 職員 | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 主な症状 | ☐発熱（　　℃）☐嘔吐　☐下痢　☐発疹　☐その他（　　）<br>☐ ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ様　☐ ﾉﾛ様　☐不明　☐その他（　　） |
| 患者発生状況経過等その他 | 初発患者令和　　年　　月　　日午前・午後　　時　　分頃<br>思い当たる飲食物 ： ☐ 給食　☐ 弁当　☐ 水　☐ その他（　　）<br>思い当たる行動等 ： ☐ 行動　☐ 入浴　☐ 外泊　☐ 面会　☐ その他（　　） |
| 診 断 名 | 担当医師名 |
| 受 信 者 | 担当者 ： |
| 受信日時 | 令和　　年　　月　　日　　午前 ・ 午後　　時　　分 |
| 保健所確認指導 | ☐ 消毒　☐ 手洗い　☐ 入浴　☐ 行動　☐ 終息確認　☐ その他 |

高崎市保健所　FAX:027-381-6125　メール:hoken-yobou@city.takasaki.gunma.jp