施設等における患者発生状況報告票

施設から保福への報告日時:		令和7年3月12日 午後2時30分頃									
施設名	特別養護老人ホーム〇〇					施設長名	△△ △△				
所在地	藤岡市■■■000-00										
TEL	0274-**-****		FAX	0274-**-****		発信者	●●●●				
定員	50		職員	30		名(うち調理従事者数 5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(45 名) ☐ デイ・ショートステイ等(名) ☐ 軽費老人(名) ☐ 有料老人(名) ☐ 介護老人保健施設(名) ☐ その他(名) ・児童婦人関係施設: ・障害関係施設: ☐ 知的(名) ☐ 身体(名) ☐ 障害・重症心身(名) ☐ その他() ・その他 ☐ 学校(名) ☐ 幼稚園(名) ☐ 小学校(名) ☐ 中学校(名) ☐ 高等学校(名) ☐ 病院(名) ☐ その他()										
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> 報告時点での利用者数を記載してください。 </div>										
施設の対応状況	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 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 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										
報告基準	☒ 2										
【○で囲む】	3										
初発 ~ 令和7年3月12日(水)までの発症者 実人数											
年齢区分(歳)	6以下	6~12(小学生)	13~15(中学生)	15~19代	20~30代	40~50代	60代	70代	80以上	合計	
利用者数内訳							3	7	35	45	
患者	利用者							2	13	15	
	職員				1	1				2	
入院(再掲)	利用者								1	1	
	職員									0	
主な症状	☒ 発熱(38~39 °C) ☐ 嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 発疹 ☒ その他(咳)										
	☐ インフルエンザ様 ☐ ノロ様 ☐ 不明 ☐ その他()										
患者発生	初発患者 令和7年3月8日午前10時30分頃										
状況経過等その他	思い当たる飲食物: ☐ 給食 ☐ 弁当 ☐ 水 ☐ その他()										
	思い当たる行動等: ☐ 行動 ☐ 入浴 ☐ 外泊 ☒ 面会 ☐ その他()										
診断名	新型コロナウイルス感染症					担当医師名					
受信者	保健福祉事務所(保健所)担当者:										
日時	年		月		日		午前・午後		時		分
確認指導等	☐ 消毒 ☐ 手洗い ☐ 入浴 ☐ 行動 ☐ 終息確認 ☐ その他										
その他参考となる事項	※発生状況のグラフ(流行曲線)などを添付。										