

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6年2月16日 14時30分頃									
施設名	特別養護老人ホーム●●●					施設長名	■■■■				
所在地	渋川市▲▲▲000-00										
TEL	0279-**-****		FAX	0279-**-****		発信者	○○○○				
定員	80名		職員	60名		(うち 調理従事者数 8名)					
施設の 種類 (現員数)	・高齢者介護関係施設: ☐ 養護老人()名 ☒ 特別養護老人(77 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: ()名 ・障害関係施設: ☐ 知的()名 ☐ 身体()名 ☐ 精神()名 ☐ 障害・重症心身()名 ☐ その他()名 ・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()名										
	施設の利用状況										
	報告基準										
	【○で囲む】										
初発 ~ 令和6年2月16日 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	
全利用者内訳	患者が否かにかかわらず、 全利用者の年齢区分別内訳を 入力してください。										
患者	利用者						4	24	49	77	
	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) ☒ 咳 ☐ 咽頭痛 ☐ 嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 発疹 ☐ 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6年2月9日 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 面会に来た息子が後日陽性判明 ☐ その他()									
診断名	新型コロナウイルス感染症					担当医師名					
以下、保健所記入欄											
受信者	渋川 保健福祉事務所(保健所) 担当者:										
日時	令和 年 月 日 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。										