

感染症報告書（様式4）

練馬区長 殿

報告年月日 年 月 日

〒

報告者 事業所または施設所在地 _____
 事業者名 _____
 代表（管理）者 職・氏名 _____ 印
 報告者名 _____ 連絡先（電話） _____

1 感染症の概要	感染症の種類	インフルエンザ（A型のみ、B型のみ、AB両方、AB不明）		
		感染性胃腸炎（ノロウイルス等）、結核、疥癬、その他（ ）		
	症状（発熱など）発生日時	年	月	日 時 分ごろ
	診断日時（初めての発症者）	年	月	日 時 分ごろ
※発症者（利用者と職員）の状況は 感染症当事者一覧表（様式6） に記入して提出して下さい。				
2 在籍（発症）状況		利用者総数（ 名 ）	職員総数（ 名 ）	
	症状発症者数	名	名	
	診断者数（上記の内）	名	名	
	入院患者	名	名	
	死亡者	名（死因： ）	名（死因： ）	
3 福祉事務所への報告状況	電話での一報の有無： 有（ 月 日 ） ・ 無			
	報告が遅延した理由（速やかに報告できなかった場合）			
4 保健所への報告状況	保健所へ報告 有 ・ 無（※下記の状態になった時点で報告してください。）			
	有の理由	<input type="checkbox"/> 死亡者または重篤患者が7日間に2名以上発生したため <input type="checkbox"/> 7日間で10名以上または現在員者の半数以上発生したため <input type="checkbox"/> 上記に該当しないが、急速な発生が疑われるため		
5 嘱託医等との連携状況 <small>※入所系の場合</small>	医療機関名	医療機関所在地		
	医師名	電話番号		
	医師よりの指示内容			
6 その他	プレス発表の予定	有	・	無
	取材を受ける見通し	有	・	無
（具体的に _____ ）				
7 他事業者への情報提供に関する同意	感染症の拡大およびまん延の防止のため、事業所または施設における感染症集団発生に関する区への報告（様式4）の有無について、利用者の利用状況に基づく事業者間の確認の場合に限り、区から他事業者へ情報提供することについて 同意する ・ 同意しない			
終息までの報告について	経過報告 ※様式6を1週間に1回、福祉事務所へ提出して下さい。その間の2日から3日に1回、発症状況を福祉事務所へ電話報告して下さい。また、新たに4の保健所への報告状況が発生した場合は、保健所と福祉事務所へ連絡して下さい。 終息報告 ※最終患者発生から1週間後に様式5を福祉事務所へ提出して下さい。 ※結核の場合は接触者健診や予防内服等の終了後に福祉事務所に提出して下さい。			

※2の死因は、分かっている場合お書きください。

※有・無に○を、□に適宜☑を入れてください。

※7の同意は、同意する・同意しない のいずれかに○を付けてください。

※この様式は、総合福祉事務所・保健所・介護保険課と共有します。

※様式6および別紙のチェック表にチェックを入れて併せて提出してください。