

感染症最終報告書（様式5）

※経過報告は最新の感染症当事者一覧表（様式6）のみの提出で結構です。

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 経過のまとめ ※入院患者の回復 具合、死亡者の 詳しい状況を感 染症当事者一覧 表（様式6）に 記入してくださ い。	様式4提出日 年 月 日		
		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
	入院患者数	名	名
	死亡者数	名（死因：）	名（死因：）
	症状の最終消失日 月 日		
	（予防投与等施設内で行った医療的対処の内容）		
（必要に応じて実施した、面会禁止など感染拡大防止対策等の内容）			
その他の対応：			
2 再発防止策	1 別紙のチェック表で☑が入らなかった項目の対策について		
	2 別紙のチェック表で☑を入れたが、更なる改善を目指す事項		
3 事後対応	損害賠償等 の状況		
	その他		

※ 1の死因は、判明している場合はお書きください。
 ※ この様式は、総合福祉事務所・保健所・介護保険課と共有いたします。