

送付先 新宿区保健所 FAX 03-5273-3820 行

新型コロナウイルス感染症発生報告【社会福祉施設等用（保育園・こども園を含む）】

送付年月日： 年 月 日

以下の基準を満たした場合、報告をお願い致します。

- 1 新型コロナウイルス感染症又は新型コロナウイルス感染症によると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- 2 新型コロナウイルス感染症又は新型コロナウイルス感染症が疑われる者が 10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- 3 上記に該当しないが、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
- 4 新型コロナウイルス感染症による臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休園）を実施した場合

報告元	
施設名：（ ）	報告者名：（ ）
電話：（ ）	FAX：（ ）

1、2、3（重症例、集団発生の場合）

発生状況		
発生探知日時： 年 月 日 時		
発生場所（例：クラス・フロア・所属等）：		
初発患者と思われる者の状況：発症日 月 日（ ） 診断日 月 日（ ）		
	利用者数	職員数
在籍者数	名	名
新型コロナウイルス感染症または新型コロナウイルス感染症と疑われる者の人数	名	名
うち、新型コロナウイルス感染症と診断された者の人数	名	名
入院を要した者の人数	名	名

4、学級閉鎖・学年閉鎖・休園の場合

	①	②	③
学級・学年閉鎖、休園			
在籍者数	名	名	名
(1)新型コロナウイルス感染症又は新型コロナウイルス感染症と疑われる登校者数	名	名	名
(2)新型コロナウイルス感染症又は新型コロナウイルス感染症と疑われる欠席者数	名	名	名
(1)と(2)のうち、新型コロナウイルス感染症と診断された者の人数	名	名	名
閉鎖期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /

<問合せ先> 新宿区保健所 保健予防課 電話03-5273-3862