

感染症連絡票 (記入例)

* 保健所 (FAX:5273-3820) へFAXして下さい

連絡者氏名	氏名 新宿 花子		連絡日	令和7 年 7 月 9 日 14 時	
施設名	(正式名称) 〇〇保育園		電話	03 - ×××× - △△△△	
			FAX	03 - ×××× - □□□□	
施設住所	新宿区 歌舞伎町1-4-1				
発生場所	1歳児クラス		発生日時	令和7 年 7 月 6 日 13 時	
発症者数	【発症日・クラス・診断名】 7/6 1歳児 感染性胃腸炎 1名 7/7 1歳児 ノロウイルス 1名 感染性胃腸炎 2名 7/8 1歳児担任 嘔吐・下痢・発熱 1名 7/9 1歳児 嘔吐・下痢 2名 感染性胃腸炎 3名 【園全体の在籍数】 園児 100名 職員50名 (1歳児クラス 園児15名) 利用者、職員、クラス、階別など詳細が分かれば記載。				
重症度	入院(0)名、死亡(0)名				
主な症状	☒ 発熱 ☐ 咽頭痛 ☐ 呼吸器症状(咳、痰、喘鳴) ☒ 腹痛 ☒ 嘔吐・悪心 ☐ 下痢(軟便、水様便、粘液) ☐ 血便 ☐ 神経症状(しびれ、視力異常、複視、けいれん) ☐ その他				
受診状況	受診人数	7 人	医療機関名	〇〇クリニック	
	検査結果	感染性胃腸炎6名 ノロウイルス1名			
喫食状況	☒ 給食		最近実施 した行事・ 旅行・プー ル等	月 日	内 容
	→ ☒ 施設内調理 ☐ 施設外・関連施設			7/7	七夕まつり
	☐ 弁当 ☐ 外食				
	☐ 残食有				

集団発生時は、主管課への連絡と同時に、この票を保健所へ送ってください

送付先

新宿区保健所 保健予防課 保健相談係

電話:5273-3862 FAX:5273-3820