

感染症連絡票【記入例】

* 保健所(FAX:5273-3820)へFAXをお願いします

連絡日 年 月 日

施設名	(正式名称) 特別養護老人ホーム	連絡者	氏名 新宿 花子	
		電話	03 - - × × × ×	
住所	新宿区歌舞伎町1-4-1	メール	abcd@efg.com	
在籍者数	利用者 100 名、 職員 80名	発症者数	利用者 8 名、 職員 2 名 (うち、入院 0 名、死亡 0 名)	
発生場所	3階フロア			
診断 ・ 症状	<p>【主な感染症】: ノロウイルス 感染性胃腸炎</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>発熱 呼吸器症状 咽頭痛 <input type="checkbox"/>腹痛 <input type="checkbox"/>嘔吐 <input checked="" type="checkbox"/>下痢 発疹 その他()</p>			
発生状況 ・ 発症者数 日付、職員、 利用者、クラス、 フロア別など 詳細が分かれ ば記載	<p>【発症日・クラス・フロア・人数・診断名等】</p> <p>7/6 利用者(3階) 1名 嘔吐 感染性胃腸炎 7/7 利用者(3階) 1名 嘔吐・腹痛 7/8 利用者(3階) 2名 嘔吐・下痢・発熱 ノロウイルス 職員(2,3階) 2名 嘔吐 感染性胃腸炎 7/9 利用者(3階) 3名 嘔吐・下痢 感染性胃腸炎 利用者(2階) 1名 腹痛</p> <p>3階フロア在籍 利用者20名 2階フロア在籍 利用者20名 2,3階フロア担当職員 20名</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>発症日(症状が出た日)を基準とした、 実人数での記載をお願いいたします。</p> </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>流行している集団(フロア、ユニットなど) の在籍人数もご記載をお願いいたします。</p> </div>			
喫食状況	<input checked="" type="checkbox"/> 給食 <input checked="" type="checkbox"/> 施設内調理 施設外・関連施設) 弁当 外食			
最近実施した 行事・旅行・ プール等	月 日	内 容	月 日	内 容
	7月7日	七夕まつり		

* この連絡票を保健所へ送付いただくと同時に、各施設の所管課へのご連絡もお願いいたします*

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