

# 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	【主な感染症】: ノロウイルス 感染性胃腸炎 <input checked="" type="checkbox"/> 発熱 呼吸器症状 咽頭痛 <input checked="" type="checkbox"/> 腹痛 <input checked="" type="checkbox"/> 嘔吐 <input checked="" type="checkbox"/> 下痢 発疹 その他( )				
発生状況・発症者数	【発症日・クラス・フロア・人数・診断名等】 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  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 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				
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			

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。

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。

\* 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