感染症等集団発生事例報告書（随時報告）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施 設 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先

|  |
| --- |
| 【報告が必要な場合】・同一の感染症や食中毒による，またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が一週間以内に２名以上発生した場合・同一の感染症や食中毒の患者，またはそれらが疑われる者が一週間以内に概ね１０名以上又は全利用者の半数以上発生した場合※・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※同一の感染症などによる患者等が，ある時点において一週間以内に概ね１０名以上又は全利用者の半数以上が発生した場合であって，最初の患者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意する。 |

１　入所者等

|  |  |
| --- | --- |
| 入所または通所数 | 　　　　　人 |
| 職　　員　　数 | 人 |
| 合　　　　　計 | 人 |

２　患者発生数等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【平成　　年　　月　　日現在】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 患　　者　　数（患者と疑われる者を含む） | 発生している感染症等（該当部分を○で囲んで下さい。） |
| 施設内療養または登所 |  |  |
| 通院または自宅欠席 |  |
| 入院または入院欠席 |  |
| 死　亡　者 |  |
| 合　　　計 |  |

※患者とは，医師により診断された者をいう。

※疑われる者とは，医師の診断はされていないが，何らかの症状が見られ、感染が明らかである者をいう。