

感染症の集団発生等が疑われる場合には、下記ご記入ください。発生状況により、保健所の聞き取り調査・訪問調査及び主管課への連絡等ご協力をお願いします。

連絡日	2000年 6 月 3 日 (月)	
感染症	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (A) B) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 (ノロウイルス等) <input type="checkbox"/> 食中毒 (疑い含む) <input type="checkbox"/> 麻疹・風しん <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> その他	
連絡者	氏名： 豊島 花美 (看護師・施設の長・事務長・その他：) 施設名： としまフクロウ保育園 施設住所： 東池袋 1-20-9 電話： 1234-5678 Fax： 1234-9876	
施設概要	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input checked="" type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 他 利用者数・生徒数 (100 名) 職員数 (40 名)	

発生日時	2000年 5 月 30 日 時	
発生場所 (階・クラス)	1階： 0歳児クラス、1歳児クラス、2歳児クラス、 2階： 3歳児クラス	
発生状況	発生の経過 (いつからどのように広がったと考えられるか、簡潔に記載ください) ※日にちや人数の詳細については、次ページの表に記入ください 1週間前より、乳児クラスで発熱で欠席する子どもがいた。 数日前から幼児クラスでインフルエンザと診断された園児が欠席し始めた。 本日園全体の欠席者がインフルエンザBと診断された園児が合計11名となったため、報告。入院している子どもはいない。 今のところ、職員で休んでいる者、インフルエンザと診断された者はいない。 保護者へは掲示板でお知らせしている。	
主な症状	<input checked="" type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器症状 (咳・痰・喘鳴) <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐・嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢・軟便・園水様便 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> しびれ <input type="checkbox"/> 視力異常 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> その他 ()	
重症者	<input type="checkbox"/> 入院 (0 名) <input type="checkbox"/> 死亡 (0 名)	
食事の提供状況	<input checked="" type="checkbox"/> 集団給食 (<input checked="" type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 弁当 <input type="checkbox"/> 外食 <input type="checkbox"/> 行事調理等 <input type="checkbox"/> 共通の食事なし	
最近の集団行事 (式・会・旅行・プール等)	5月 28日 (内容： 運動会、全クラス参加) 月 日 (内容：) 月 日 (内容：)	
施設の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 健康観察 <input checked="" type="checkbox"/> 消毒・清掃 <input checked="" type="checkbox"/> 個室対応 <input type="checkbox"/> 面会制限 <input type="checkbox"/> 学級閉鎖 <input checked="" type="checkbox"/> 保護者等への連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 主管課への連絡 <input type="checkbox"/> その他	

感染症患者発生状況

<施設名> としまフクロウ保育園

<報告日> ○年 **6** 月 **3** 日

No.	クラス 階・病棟 患者・職 員	氏名 イニシャル可	性別	年齢	症状（発症日・回数）					受診先 診断名	検査を した場 合 検査日	欠席 初日
					発熱	咳	嘔吐	下痢	発疹			
1	1歳児 クラス	B.K	女	1	5/29	/	/	/	/	Aクリニック インフルB	5/29	5/29
2	3歳児 クラス	A.B	女	3	5/29	/	/	/	/	Fクリニック インフルB	5/29	5/29
3	0歳児 クラス	C.D	男	0	5/31	5/30	/	/	/	Cクリニック インフルB	5/31	5/31
4	1歳児 クラス	E.F	男	2	5/30	/	/	/	/	Fクリニック インフルB	5/31	5/31
5	1歳児 クラス	G.H	女	1	5/30	/	/	/	5/30	Cクリニック 手足口病		5/30
6	2歳児 クラス	I.J	女	2	5/31	/	/	/	/	Aクリニック インフルB	5/31	5/31
7	3歳児 クラス	K.L	女	3	5/31	5/30	/	/	/	Aクリニック インフルB	5/31	5/31
8	2歳児 クラス	M.N	男	4	6/1	5/30	/	/	/	Fクリニック インフルB	6/1	6/1
9	3歳児 クラス	O.P	男	3	6/1	/	/	/	/	Cクリニック インフルB	6/1	6/1
10	2歳児 クラス	Q.R	女	2	6/2	/	/	/	/	Cクリニック インフルB	9番の 兄弟で 未実施	6/3
11	3歳児 クラス	S.T	女	3	6/2	/	/	/	/	Fクリニック インフルB	6/3	6/3
12	3歳児 クラス	S.K	女	3	6/2	/	/	/	/	Gクリニック インフルB		6/3