（別記報告様式２）

感染症等終息報告票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①報告年月日 | 令和　　年　　月　　日（　） | | | | |
| ②施設等の名称  （種　別） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ③電話番号  （ＦＡＸ） | －　　－  (ＦＡＸ　　　　－　　－　　　　) | | | | |
| ④報　告　者 | 職 名 |  | | 氏 名 |  |
| ⑤疾　患　名 |  | | | | |
| ⑥患者発生状況 | 入所者数等 | | 定員　　 　 名（現員 名：うち患者数　　 名） | | |
| 職員数等 | | 職員 名（うち患者数　　　名） | | |
| ⑦発生年月日 | 令和　　年　　月　　日（　） | | | | |
| ⑧終息年月日 | 令和　　年　　月　　日（　） | | | | |
| ⑨発生（感染）  原　　因  （推定含む） | ・素手で汚物処理 ・職員による媒介 ・共同空間での嘔吐等  ・消毒の不備 ・有症者との接触 ・不明  ・その他（具体的な発生または感染原因） | | | | |
| ⑩所轄保健所からの  指示・指導事項 |  | | | | |
| ⑪施設の対応 |  | | | | |
| ⑫備　　　考 |  | | | | |