（別記報告様式１）

感染症等（疑）発生報告票

|  |  |
| --- | --- |
|  ①報告年月日 |  令和　　年　　月　　日（　）　　　　時　　分現在 |
|  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診　断　名 |  感染症（疑）の内容: |
|  ⑥患　　　者 |  計：　名（利用者：　名、職員：　名）**※ 詳細は別紙に記載** |
|  ⑦施設等の概要 | 所 在 地 |  |
| 入所者数等 |  定員　　　 　 名（現員　　 　 名） |
| 職員数等 |  職員（うち調理員）　　名（　　名・外部委託　 名） |
|  ⑧症状・経過 |  |
|  ⑨治療状況 |  |
|  ⑩対　　　応 |  |
|  ⑪備　　　考 |  ※調理員等給食担当職員が外部委託の場合は，業者名等を記載 |