（別記報告様式２） 　　【　　**記　　載　　例**】

感染症等終息報告票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①報告年月日 | 平成１９年　５月　１日（火） | | | | |
| ②施設等の名称  （種　別） | 小樽地域の郷  （ 特別養護老人ホーム 　　　） | | | | |
| ③電話番号  （ＦＡＸ） | 0134－12－3456  (ＦＡＸ 0134－12－3456 ) | | | | |
| ④報　告　者 | 職 名 | 施　設　長 | | 氏 名 | 小樽　　太郎 |
| ⑤疾　患　名 | 感染性胃腸炎（ノロウイルス） | | | | |
| ⑥患者発生状況 | 入所者数等 | | 定員 １００ 名（現員９６名：うち患者数 ８名） | | |
| 職員者数等 | | 職員 ６０ 名（うち患者数　　２名） | | |
| ⑦発生年月日 | 平成１９年　４月　１日（日） | | | | |
| ⑧終息年月日 | 平成１９年　５月　１日（火） | | | | |
| 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 | ・手洗い，消毒の徹底  ・有症者の報告  ・講習会の出席および伝達講習の実施 | | | | |
| ⑪施設の対応 | ・施設内感染症対策委員会の開催（　　回）  ・有症者の受診  ・保健所の調査への協力および指導への対応  ・トイレ，ドアノブ等を中心に消毒の徹底と回数の増加，手袋の着用  ・家族への説明（　月　日）  ・全職員対象の研修会（　月　日） | | | | |
| ⑫備　　　考 |  | | | | |