

その他疾患 集団発生報告書

別紙 2

宛先	杉並保健所保健予防課感染症係
FAX	03-3391-1927

疾患名	
-----	--

報告日	年 月 日
-----	-------

【報告基準】

結核、インフルエンザ、感染性胃腸炎、麻疹、風しん以外の疾患で、

- ア 同一感染源から死亡者、重症者が1週間以内に2名以上発生
- イ 同一感染源から10名以上、小規模施設の場合は全利用者の半数以上の発生
- ウ ア・イに該当しない場合でも通常の発生動向を上回る感染症の発生

※新型コロナウイルス感染症もこちらの様式をご使用ください。

【報告期間】

報告期間は通年です。
 上記の報告基準を満たした時点で、初回の報告をしてください。
 その後は、月曜日から日曜日までの1週間を単位とした状況を翌月曜日までに報告してください。
 報告は、発症状況が終息するまで続けてください。

施設名称	
------	--

例

保健所名	区市町村	探知日	発症日	施設等種別	在籍者数		発症者数			入院者数 (再掲)	感染経路	症状	検査実施機関
					利用者	職員	利用者	職員	合計				
杉並	杉並区	2019/11/2	2019/11/1	保育園	80	40	20	5	25	1	感染症	咳、熱、鼻水	健安セ
杉並	杉並区												

【発症状況: 具体的に】

担当者

電話番号

【問合せ先】杉並保健所 保健予防課 感染症係 電話 03-3391-1025