

その他疾患 集団発生報告書

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
-----	---	---	---

杉並保健所保健予防課宛てFAXを送信ください。

【報告基準】

結核、感染性胃腸炎、インフルエンザ、麻疹、風しん以外の疾患で、

- 1 同一感染源から、死亡者、重症者が1週間以内に2名以上発生した場合
- 2 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、感染症患者が発生した場合
- 3 1、2に該当しない場合でも通常の発生動向を上回る感染症患者が発生した場合

※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、初回の報告を行ってください。

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願います。

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	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