

## 感染性胃腸炎集団発生報告書(保育所等)

		報告日	令和	年	月	日	
施設名	施設住所		盛岡市				
	電話番号		— —				
	FAX		— —				
代表者名	担当者名		職種( )				
発生日時	令和 年 月 日 時						
主な症状	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> その他( )						
施設の概要 及び 発生状況	クラス名		在籍者数	有症状者数	重症者数 (再掲)	入院者数 (再掲)	備考
	園児	0歳児( )					
		1歳児( )					
		2歳児( )					
		3歳児( )					
		4歳児( )					
		5歳児( )					
	計						
	職員	調理従事者					
		その他の職員					
計							
受診状況	受診者数 人 ※受診先の医療機関は、健康調査票へ記入してください。						
死亡者の有無	無 ・ 有( 人)						
感染源情報	喫食	<input type="checkbox"/> 給食 → <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設					
	最近実施した 集団行事等	月 日 (内容: )					
		月 日 (内容: )					

## ＜提出書類の確認＞

- ①感染性胃腸炎集団発生報告書
- ②健康調査票
- ③チェックリスト
- ④施設内見取り図