

インフルエンザ様疾患発生報告書 (新規, 継続)

盛岡市保健所 (FAX : 019-654-5665) 御中

(ふりがな) 学校名				(ふりがな) 学校長氏名		
所在地		Tel (担当者名)				
措 置 内 容	<input type="checkbox"/> 学校閉鎖	月 日 (校時) ~ 月 日 まで				
	<input type="checkbox"/> 学年閉鎖	学年 月 日 (校時) ~ 月 日 まで				
		学年 月 日 (校時) ~ 月 日 まで				
		学年 月 日 (校時) ~ 月 日 まで				
	<input type="checkbox"/> 学級閉鎖			在籍数 (A)	(A)のうち インフルエンザ様 疾患罹患患者数 (B)	(B)のうち 欠席者数 (C)
		年 組 月 日 (校時) ~ 月 日 まで				
		年 組 月 日 (校時) ~ 月 日 まで				
年 組 月 日 (校時) ~ 月 日 まで						
学年	学級数	在籍者数 (A)	(A)のうち インフルエンザ様 疾患罹患患者数 (B)	(B)のうち 欠席者数 (C)	主な症状(該当部分に○印)	
1					熱(°C), 頭痛, 腹痛, 咳, 咽頭痛, 鼻水, その他()	
2					熱(°C), 頭痛, 腹痛, 咳, 咽頭痛, 鼻水, その他()	
3					熱(°C), 頭痛, 腹痛, 咳, 咽頭痛, 鼻水, その他()	
4					熱(°C), 頭痛, 腹痛, 咳, 咽頭痛, 鼻水, その他()	
5					熱(°C), 頭痛, 腹痛, 咳, 咽頭痛, 鼻水, その他()	
6					熱(°C), 頭痛, 腹痛, 咳, 咽頭痛, 鼻水, その他()	
計						
インフルエンザ様疾患 による入院者 (重症者)		____ 学年 ____ 人 入院時期 日 ~ 日 (予定)			症状(具体的に記入のこと)	
その他 特記事項		○罹患患者数は, 増加・減少 傾向 (該当部分に○印) ○インフルエンザウイルスの型 A型 B型 不明 ○発症10日以内の海外渡航者 本人()人 家族()人				

- 注 1 臨時休業を行った場合又は前回の新規・継続の報告から1週間以上経過している場合には「新規」として報告すること。
- 2 前回の新規・継続の報告から1週間に満たない間に, 報告の措置内容に変更が生じた場合には, 「継続」として報告すること。(措置内容に変更がない場合は「継続」の報告不要。)
- 2 学年・学級閉鎖の場合も, 学校全体の状況を記入すること。
- 3 特別支援学級在籍者についても, 各学年の人数に含めること。
- 4 インフルエンザウイルスの型(A型, B型)の情報が得られたときは, 「その他」の欄にその旨記載すること。
- 5 「発症10日以内の海外渡航者」については, 確認できる範囲で記入すること。