

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 御中 (FAX : 019-654-5665)

(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)のうち インフルエンザ様 疾患罹患患者数	(B)のうち 欠席者数	
			(A)	(B)	(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		<input type="checkbox"/> 罹患患者数は、増加・減少 傾向 (該当部分に○印) <input type="checkbox"/> インフルエンザウイルスの型 A型 B型 不明 <input type="checkbox"/> 発症10日以内の海外渡航者 本人()人 家族()人				

- 注 1 本年度 9 月以降に初めて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。