

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) 施設名		(ふりがな) 施設長氏名			
所在地		Tel : 担当者名 :			
措置内容	<input type="checkbox"/> 施設閉鎖	月 日 (時) ~ 月 日 まで			
	<input type="checkbox"/> クラス閉鎖	歳児クラス	月 日 (時) ~ 月 日 まで		
		歳児クラス	月 日 (時) ~ 月 日 まで		
		歳児クラス	月 日 (時) ~ 月 日 まで		
		歳児クラス	月 日 (時) ~ 月 日 まで		
	<input type="checkbox"/> クラス閉鎖 (同年クラスが複数ある場合)		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)
		歳児 組 月 日 (時) ~ 月 日 まで			
		歳児 組 月 日 (時) ~ 月 日 まで			
歳児 組 月 日 (時) ~ 月 日 まで					
クラス	クラス数	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)	主な症状 (該当部分に○印)
歳児					熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
歳児					熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
歳児					熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
歳児					熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
歳児					熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
歳児					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)		歳児 人 入院時期 月 日 ~ 月 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 クラス閉鎖の場合も、施設全体の状況を記入すること。
- 3 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。
- 4 「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。