（盛岡市）様式２　（令和５年度～　保育所・幼稚園等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

インフルエンザ様疾患及び新型コロナ感染症発生報告書（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 |  | ℡： |
| 担当者名： |
| 措置内容 | □施設閉鎖 | 　　　　月　　　日　（　　時）～　　　月　　　日　まで |
| □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 |
| □クラス閉鎖同年クラスが複数ある場合 |  | 在籍数 | (A)のうち | (B)（C）のうち欠席者数 |
| ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ様疾患罹患者数 | 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症様疾患罹患者数 |
| (Ａ) | （Ｂ） | （Ｃ） | （Ｄ） |
| 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 |  |  |  |  |
| 歳児　　　　組　 月　 日（　　時）～　 月　 日まで |  |  |  |  |
| クラス | クラス数 | 在籍数 | (A)のうち | (B)（C）のうち欠席者数 | 主な症状（該当部分に○印） |
| ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ様疾患罹患者数 | 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症様疾患罹患者数 |
| (Ａ) | （Ｂ） | （Ｃ） | （Ｄ） |
| 　歳児 |  |  |  |  |  |  熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) |
| 　歳児 |  |  |  |  |  |  熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) |
| 　歳児 |  |  |  |  |  |  熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) |
| 　歳児 |  |  |  |  |  |  熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) |
| 　歳児 |  |  |  |  |  |  熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) |
| 　歳児 |  |  |  |  |  |  熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) |
| 計 |  |  |  |  |  |  |
| ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ様疾患及び新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症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 |  ○罹患者数は、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　　　不明〇新型コロナウイルス陽性者　　　　　　　　人　○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。）

　３　クラス閉鎖の場合も、施設全体の状況を記入すること。

　４　ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞｳｲﾙｽの型(A型、B型)及び新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ陽性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。