（盛岡市）様式４　（令和５年度～　保育所・幼稚園等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症集団発生報告書

　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： | |
| クラス | クラス名数 | 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） | | | |
| ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞまたは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または新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症様疾患罹患者数 |
| (Ａ) | | （Ｂ） | （Ｃ） | （Ｄ） |
| 0歳児 |  |  | |  |  |  | 熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) | | | |
| 1歳児 |  |  | |  |  |  | 熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) | | | |
| 2歳児 |  |  | |  |  |  | 熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) | | | |
| 3歳児 |  |  | |  |  |  | 熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) | | | |
| 4歳児 |  |  | |  |  |  | 熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) | | | |
| 5歳児 |  |  | |  |  |  | 熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) | | | |
| 計 |  |  | |  |  |  |  | | | |
| 職員 |  |  | |  |  |  | 熱( 　℃)､頭痛､腹痛､咳､咽頭痛､鼻水､その他( 　 ) | | | |
| インフルエンザ様疾患及び新型コロナウイルス感染症による入院者（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　　　　　　　　　人  　○発症10日以内の海外渡航者　　本人(　　　)人　　家族(　　　)人 | | | | | | |

※感染拡大防止対策チェックリスト（様式６）と一緒に提出ください。

　＜報告基準＞

　・インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症による死亡者が発生した場合

・インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症による入院患者が７日間に２名以上発生した場合

・インフルエンザまたはインフルエンザ様疾患（38℃以上の発熱および鼻汁、咽頭痛、咳）、新型コロナウイルス感染症及び新型コロナウイルス感染症様疾患（発熱および鼻汁、咽頭痛、咳）の患者が７日間に10名以上または全利用者の半数以上発生した場合

・インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の集団感染が疑われ、施設長が報告を必要と認めた場合