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					Tel :	
					担当者名 :	
クラス	クラス名数	在籍数 (A)	(A)のうち		(B)(C) のうち 欠席者数 (D)	主な症状(該当部分に○印)
			インフルエンザ またはインフルエンザ様 疾患罹患 者数 (B)	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 (C)		
0歳児						熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
1歳児						熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
2歳児						熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
3歳児						熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
4歳児						熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
5歳児						熱(°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()
計						
職員						熱(°C)、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 ○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