

【 集団発生報告書(保育所等) 】

		報告日	令和 年 月 日				
施設名			施設住所	盛岡市			
			電話番号	— —			
			FAX	— —			
代表者名			担当者名	職種()			
発生日時	令和 年 月 日 時						
主な症状	☐ 発熱 ☐ 咳 ☐ 咽頭痛 ☐ 嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ その他()						
施設の概要 及び 発生状況	クラス名		在籍者数	有症状者数	重症者数 (再掲)	入院者数 (再掲)	備 考
	園児	0歳児()					
		1歳児()					
		2歳児()					
		3歳児()					
		4歳児()					
		5歳児()					
		計					
	職員	調理従事者					
		その他の職員					
		計					
	受診状況	受診者数 人 ※受診先の医療機関は、健康調査票へ記入してください。					
	死亡者の有無	無 ・ 有(人)					
感染源情報	喫食		☐ 給食 → ☐ 施設内調理 ☐ 施設外・関連施設				
	最近実施した 集団行事等		月 日 (内容:)				
			月 日 (内容:)				

- <提出書類の確認>
- ①集団発生報告書
 - ②健康調査票
 - ③チェックリスト
 - ④施設内見取り図