

感染性胃腸炎集団発生報告書(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	☐ 下痢 ☐ 嘔吐 ☐ 嘔気 ☐ 腹痛 ☐ 発熱 ☐ 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感染性胃腸炎集団発生報告書
- ②健康調査票
- ③チェックリスト
- ④施設内見取り図