

## 新型コロナウイルス感染症集団発生状況報告書(社会福祉施設)

報 告 日	年 月 日 時
記 載 者 報告書を記載した人の氏名	( 職種 )
施 設 名	
連 絡 先 ( 電 話 番 号 等 )	日中の連絡先 土日・夜間対応可能連絡先 ( )
全在籍者数(全学年、全クラス、全ユニット)	名
全クラス(ユニット)数	クラス(ユニット)
全 職 員 数 (常勤・パート含めた数)	常勤職員 名 非常勤・パート職員 名
初 発 患 者 の 発 症 日	年 月 日 所属
患 者 総 数 (診断済み+発熱などコロナウイルスの有症状者のみを含む下記①～②の総数)	(利用者) 名 (職員) 名
① 患 者 数 ( 診 断 さ れ た 人 数 )	(利用者) 名 (職員) 名
② 診 断 未 実 施 ・ コ ロ ナ 様 症 状 の 人 数	(利用者) 名 (職員) 名
発症者内の重症患者の人数 上記①～②の内、人工呼吸器管理した人など	重症者 名 (うち入院 名)
集団に基礎疾患(重症化リスク)を有する者の有無	あり( ) ・ なし
備考	
<p style="color: red;">別紙チェックリストを確認の上、この報告書と一緒にFAX又はメールにて保健所へ送信し、<b>お電話ください。</b></p> <p>FAX送信先：みなと保健所保健予防課保健予防係 宛 03-3455-4460 (FAX送信票不要)</p> <p>メール送信先：<a href="mailto:hoken02@city.minato.tokyo.jp">hoken02@city.minato.tokyo.jp</a></p>	