感染症集団発生状況報告書（保育園）

報 告 日	年 月 日 時
報 告 疾 患	☐ インフルエンザ（A型： 名、B型： 名、型不明： 名） ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ 感染性胃腸炎 ☐ RSウイルス ☐ 手足口病 ☐ その他（ ）
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）	
在 籍 者 数	（園児） 名 （職員） 名 ※非常勤やパート含む
初 発 患 者 の 発 症 日	年 月 日 ☐ 園児（ 歳児） ☐ 職員（業務： ）
患者総数（診断済み+有症状者）	（園児） 名 （職員） 名
0 歳 児	（園児） 名 /（全数） 名 （職員） 名
1 歳 児	（園児） 名 /（全数） 名 （職員） 名
2 歳 児	（園児） 名 /（全数） 名 （職員） 名
3 歳 児	（園児） 名 /（全数） 名 （職員） 名
4 歳 児	（園児） 名 /（全数） 名 （職員） 名
5 歳 児	（園児） 名 /（全数） 名 （職員） 名
重症患者の人数（入院や人工呼吸器管理した人など）	重症者 名（内入院者 名）
主な症状 ※□にチェックを入れてください	☐ 発熱 ☐ 発疹 ☐ 呼吸器症状（ ☐ 咳 ☐ 痰 ☐ 咽頭痛） ☐ 消化器症状（ ☐ 腹痛 ☐ 嘔吐 ☐ 下痢） ☐ その他（ ）
備 考	

チェックリストと一緒に保健所へ提出し、**お電話ください。**

※感染性胃腸炎の場合は経過表も作成してください。

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）

メール送信先：hoken02@city.minato.tokyo.jp