**医療機関用**

**※管理者・院内感染対策委員会へ報告の上、この様式を記入し保健所へ送付及び連絡してください。**

**様式１**

**感染症発生状況連絡票**

連絡日時　　　年　　　月　　　日　　　時

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名  （代表者名） |  | 電話番号 |  |
| 住所 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |
| 連絡者氏名 |  | 連絡者所属 |  |
| 総入院者数  （連絡時点） | 名 | 職員数  （連絡時点） | 名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡理由 | □１事例につき10名以上の院内感染による感染者が発生した |
| （　　　月　　　日　から　　延有症状者　　　　　名） |
| □院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された |
| （　　　月　　　日　から　　延有症状者　　　　　名） |
| □その他 |
| （　　　月　　　日　から　　延有症状者　　　　　名） |
| 主な病名 | インフルエンザ　Ａ　・　Ｂ　／ 新型コロナウイルス感染症　／  感染性胃腸炎（　　　　　　　　　　　　　）　／  他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 給食等 | □施設内調理　　　□施設外調理 |

○発生状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 初発年月日 | 年　　　　月　　　　日（最初の有症状者が発生した日） | | | | | |
|  | **初発日以降、日ごとの新たな有症状者を記入して下さい** | | | | | |
| 月日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 入院患者者 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 職員 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 今後の対応計画  その他連絡事項  ※ワクチン接種状況等 | | | | | | |

※集団発生時と終息時にご報告をお願いします。必要に応じて保健所から感染拡大状況等を確認します。

**感染症発生状況連絡票**

**※管理者・院内感染対策委員会へ報告の上、この様式を記入し保健所へ送付及び連絡してください。**

**様式１**

**医療機関用**

連絡日時　　　年　　　月　　　日　　　時

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名  （代表者名） | 〇〇病院  （病院長　○○　○○） | 電話番号 | 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 住所 | 尼崎市〇〇〇〇 | ＦＡＸ番号 | 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| E-mail | 〇〇〇〇＠〇〇〇〇 |
| 連絡者氏名 | 尼崎　太郎 | 連絡者所属 | 感染制御部 |
| 総入院者数  （連絡時点） | １５０名 | 職員数  （連絡時点） | ８０名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡理由 | □１事例につき10名以上の院内感染による感染者が発生した |
| （　　　月　　　日　から　　延有症状者　　　　　名） |
| ☑院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された |
| （　１０月　１５日　から　　延有症状者　　１２ 　名） |
| □その他 |
| （　　　月　　　日　から　　延有症状者　　　　　名） |
| 主な病名 | インフルエンザ　Ａ　・　Ｂ　／ 新型コロナウイルス感染症　／  感染性胃腸炎（　　　　　　　　　　　　　）　／  他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 給食等 | ☑施設内調理　　　□施設外調理 |

○発生状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 初発年月日 | 令和５　年　１０　月　１５　日（最初の有症状者が発生した日） | | | | | |
|  | **初発日以降、日ごとの新たな有症状者を記入して下さい** | | | | | |
| 月日 | １０月１５日 | １０月１６日 | １０月１７日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 入院患者者 | １　人 | ３　人 | ４　人 | 人 | 人 | 人 |
| 職員 | 人 | ２　人 | ２　人 | 人 | 人 | 人 |
| 今後の対応計画  　連携する△△病院のICTによるラウンド、助言を受ける予定  その他連絡事項  ※ワクチン接種状況等  　患者発生病棟職員の８割のワクチン接種を確認。 | | | | | | |

※集団発生時と終息時にご報告をお願いします。必要に応じて保健所から感染拡大状況等を確認します。