感染症発生連絡票

報告日：令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　第　　　報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | 法人名 |  |
| サービス種別 |  | 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 各フロアの入所者数・職員数 |  |
| 電話 | 　　　-　　　-　　　　 |
| 担当者名 |  |
| 概要 | 初発患者発生日時 | 令和　　年　　月　　日(　　)  |
| 状況感染者の発症状況は感染症発症状況記入表に記入すること | 感染症名（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 重症 | 有 ・ 無 | 入院 | 有 ・ 無 |
| 延べ感染者数 | 　　　　　名 |
| 対応等 | まん延防止のためにとった対策 | □具体策　　　　　　　□検討中　※「検討中」の場合は、第２報以降で適宜結果を報告すること。 |
| 面会制限 | 　有 ・ 無 |
| 家族等からの苦情など | □有（解決済）　□有（対応中）　□なし※「有（対応中）」の場合は、第２報以降で適宜結果を報告すること。 |
| 添付資料 | ・感染症発症状況記入表　・フロア見取図　・その他 [　　　　　　　　　] |
| その他特記事項 |  |
|  注）感染症発生後、別紙「感染症発症状況記入表」とともにすみやかに提出すること。（ 初発の患者発生後、１週間以内 ） 提出先：**広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課****MAIL:kaigo@city.hiroshima.lg.jp　FAX:082-504-2136**　TEL:082-504-2183 |

R4.12改