

# 感染症等集団発生報告票（感染性胃腸炎等）

No.1全施設共通

保健予防課 感染症予防係 TEL 03-3802-4243(直通)  
FAX 03-3807-1504

メールアドレス  
hokenyobou@city.arakawa.lg.jp

報告月日	令和元年 11月 15日 ( 10 )時現在						
施設名	〇〇 保育園・幼稚園・小学校・中学校・福祉施設						
施設担当者	●●●		TEL:	FAX:			
区分	総数	有症状者					
園児・学童 ・生徒・高齢者 等利用者	150人	11人	内訳	腹痛	1人	咳	人
				下痢	5人	皮膚の異常	人
				発熱	人	その他( )	
				嘔吐	5人		人
職員	25人	5人	内訳	腹痛	3人	咳	人
				下痢	人	皮膚の異常	人
				発熱	人	その他( )	
				嘔吐	2人		人
受療状況	診断を受けた者: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 5人 診断名: ノロウイルス感染症			その他の状況			
	主な医療機関名: ●●クリニックなど			入院した方については、脱水のため○日まで入院予定とのことです			
入院: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 1人 医療機関名: ●●総合病院							
給食等の状況	給食の提供: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (食数: 165食)						
	給食施設: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (委託業者名: ●●)						
	メニュー: 全員同一 <input checked="" type="checkbox"/> 全員同一ではない (乳児のみミルク)						
イベントの有無 (前後1か月以内)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 イベント内容: クリスマス会(予定) 実施月日: 令和元年 12月 1日(水) 対象者(学校等の場合は学年・クラスも明記): 0歳児を除く1~5歳児クラス全員 参加人数: 110名						
施設内の嘔吐者:	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 11月 14日 3人)				<input type="checkbox"/> 無		
校医・嘱託医の意見	11月14日報告 近隣でノロウイルス感染症が流行しているため、有症状者は受診を勧めるようにとのこと。						
	校医・嘱託医氏名: ●●医院 (医療機関名: TEL: )						