

インフルエンザ様疾患発生報告書(新規、変更)

保健所 御中

(ふりがな) 施 設 名		(ふりがな) 施設長氏名					
所 在 地		Tel (担当者名)					
措 置 内 容	施 設 閉 鎖	月 日 (時) ~ 月 日 まで					
	ク ラ ス 閉 鎖	歳児クラス		月 日 (時) ~	月 日 まで		
		歳児クラス		月 日 (時) ~	月 日 まで		
		歳児クラス		月 日 (時) ~	月 日 まで		
		歳児クラス		月 日 (時) ~	月 日 まで		
	〔同年クラスが複数ある場合〕 ク ラ ス 閉 鎖 () 歳児 () クラス中	(右の項目の詳細は下記を参照)			在籍数 (A)	(A)のうち インフルエンザ様疾患 罹患者数 (B)	(B)のうち 欠席者数 (C)
		歳児	組	月 日 (時) ~ 月 日 まで			
		歳児	組	月 日 (時) ~ 月 日 まで			
		歳児	組	月 日 (時) ~ 月 日 まで			
歳児		組	月 日 (時) ~ 月 日 まで				
ク ラ ス	在籍数 (A)	(A)のうち インフルエンザ様疾患 罹患者数 (B)	(B)のうち 欠席者数 (C)	主な症状 (該当部分に○印)			
0 歳児				熱 (°C) 咳 咽頭痛 鼻水 その他 ()			
1 歳児				熱 (°C) 咳 咽頭痛 鼻水 その他 ()			
2 歳児				熱 (°C) 咳 咽頭痛 鼻水 その他 ()			
3 歳児				熱 (°C) 咳 咽頭痛 鼻水 その他 ()			
4 歳児				熱 (°C) 咳 咽頭痛 鼻水 その他 ()			
5 歳児				熱 (°C) 咳 咽頭痛 鼻水 その他 ()			
計				熱 (°C) 咳 咽頭痛 鼻水 その他 ()			
インフルエンザ様疾患による入院者 (重症者)		歳児 人 入院時期 月 日 ~ 月 日 (予定)		症状 (具体的に記入のこと)			
その他特記事項		○り患者数は、[増加・減少] 傾向 (該当部分に○印) ○インフルエンザのタイプ A型 B型 不明 ○発症 10 日以内の海外渡航者 本人 () 人 家族 () 人					

注1 新たな閉鎖等の措置を行った場合、または措置の内容の変更 (措置期間の変更を含む) を行った場合に報告願います。(措置継続中の場合は報告を要しない。)

2 クラス閉鎖を行った場合は、該当部分に併せて施設全体の状況を記入してください。

3 保護者からインフルエンザのタイプ (A型、B型) の情報が得られたときは、「その他」の欄にその旨記載願います。

4 「発症 10 日以内の海外渡航者」については、確認できる範囲で記入願います。