**感染症発症状況報告（FAX連絡内容）**

所管課

担当者名

FAX番号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報告日 | 平成　　年　　月　　日　　　　時 | | | | |
| 有症状者の概要 | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 内訳 | | | | 入所者数  通所者数 | 有症者数 | 死亡者数 | 重篤者数 | |  | 氏名 | | | | 入所 | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | | 通所 | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | | 職員 | | |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | | | | | |
| 受診状況 | 受診人数 |  | 医療機関名 | |  |
|  | 検査結果 |  | | | |
| 給食 | □　施設内調理  □　施設外・関連施設 | | 直近の主な行事 |  | |
| 残食　　　□有　　□無 | |
| 検食　　　□有　　□無 | |
| 保存食　　□有　　□無 | |
| 検体 | * 便（　　　　　　検体） * 嘔吐物（　　　　検体） | |  | |

|  |
| --- |
| 特記事項 |