令和7年12月23日

インフルエンザ患者発生報告書(新規、継続)

〇〇 保健所 御中

(5)	りが	な)	000000					(ふりがな)			000 000							
1	設	名	特別養護老人ホーム〇〇				施設長氏名			0	0	0	0					
所	在	地	0000	0					TEL : (0			
				担当者 					f名:00 00									
罹患者発生状況			7	通所者				職員										
在 籍	者	数					人					;	2 0	人				
	患者			人									3	人				
(12月23日現在)																		
予防接種実施者数 (R7.9月以降)			45 人								;	2 0	人					
主な症状(該当部分に〇印)			熱 (39°C)、頭痛、腹痛、下痢、咽頭痛、鼻水、咳 その他 ()															
罹患者が顕著 になった時期			12月22日から 罹患者 7人															
重 症 者 (入院・死亡)者			死亡	男・女	年齢		歳	死亡	時の状	況	入院中・入所中・その他							
		入院	男・女	年齢		歳	入院時期		月	E	 ~	月	日(予定)			
		7 130	男・女	年齢		歳	入院	入院時期		E	l ~	月	日(予定)			
重症者の状況 (該当部分に〇印)			熱(°C)、腹痛、下痢、肺炎併発、その他()															
	.,	. , ,	<u>口重症化</u> <u>口快方に向かう</u>															
予防接種の			1回目	令和	月 6 日実施 費用状			況		人負担置費(運営費	() 等						
実	施状況		2回目 年 月 日実施 費用状況 · 個人負担 · 措置費(運営費)等															
その他	1		〇罹患者数は、増加・減少 傾向(該当部分に〇印)															
特記事項 属 託 医 名			○インフルエンザウイルスの型 A型 B型 不明 ○発症10日以内の海外渡航者 本人()人 家族()人															
			〇発症1	0日以内0	り海外流	度航者		本人()人		家族	()	人			
嗎	计 医	: 省																

- 注1 罹患者数が施設利用者数の(入院または通所)のおおむね1割を超えた場合に、報告すること。
 - 2 死亡者については、施設から医療機関へ入院した後に死亡した者も含めること。
 - 3 罹患者数については、医療機関への入院のため施設を退所した者も含めること。
 - 4 インフルエンザウイルスの型(A型、B型)の情報が得られたときは、「その他」の欄にその旨記載すること。
 - 5 「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すること。

インフルエンザ患者発生報告書(新規、継続)

〇〇 保健所 御中

(ふりがな)	00000					(ふりがな)			000 000							
施設名	特別養護	特別養護老人ホーム○○					施設長氏名			00)					
所 在 地	0000	00000 TEL : 000-000)			
W IE 20		担当者名:○○ ○														
罹患者発生状況	7	通所者					職員									
在籍者数		60 人									2	0	人			
罹患者数 (12月23日現在)		Д					3 /									
予防接種実施者数 (R7.9月以降)			٨							2	0	人				
主な症状 (該当部分に〇印)	熱 (39°C)、頭痛、腹痛、下痢、咽頭痛、鼻水、咳 その他 ()															
罹患者が顕著 になった時期	12月22日から 罹患者 7人															
重 症 者 (入院・死亡)者	死亡	男・女	年齢		歳	死亡	時の状	況	入院中・入所中・その他							
	入院	男・女	年齢	90	歳	入院日	诗期	12月	25	日~	月	日(予5	E)		
		男・女	年齢		歳入院時期			月 日~ 月				日(予定)				
重症者の状況(該当部分に〇印)	熱 (38°C)、腹痛、下痢、肺炎併発、その他 () □重症化 ☑快方に向かう															
予防接種の 実施状況	1回目 令和7年11月6日 2回目 年 月 日					実施 費用状況				 個人負担 措置費(運営費)等 個人負担 措置費(運営費)等 						
その他 特記事項	〇罹患者数は、増加・減少 傾向 (該当部分に〇印) 〇インフルエンザウイルスの型 A型 B型 不明 〇発症10日以内の海外渡航者 本人()人 家族()人															
嘱託医名																

- 注1 罹患者数が施設利用者数の(入院または通所)のおおむね1割を超えた場合に、報告すること。
 - 2 死亡者については、施設から医療機関へ入院した後に死亡した者も含めること。
 - 3 罹患者数については、医療機関への入院のため施設を退所した者も含めること。
 - 4 インフルエンザウイルスの型(A型、B型)の情報が得られたときは、「その他」の欄にその旨記載すること。
 - 5 「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すること。