

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) 施設名	〇〇〇〇〇〇			(ふりがな) 施設長氏名	〇〇〇 〇〇〇		
	特別養護老人ホーム〇〇				〇〇 〇〇		
所在地	〇〇〇〇〇〇				Tel: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
					担当者名: 〇〇 〇〇		
罹患者発生状況	入所者			通所者		職員	
在籍者数	60人			人		20人	
罹患者数 (12月23日現在)	10人			人		3人	
予防接種実施者数 (R7.9月以降)	45人			人		20人	
主な症状 (該当部分に○印)	熱(39℃)、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 日～ 月 日(予定)	
		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○印)	熱(℃)、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日実施				費用状況	・個人負担 ・措置費(運営費)等	
	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 特記事項	○罹患者数は、増加・減少 傾向 (該当部分に○印) ○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						
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。

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) 施設名	〇〇〇〇〇〇			(ふりがな) 施設長氏名	〇〇〇 〇〇〇	
	特別養護老人ホーム〇〇				〇〇 〇〇	
所在地	〇〇〇〇〇〇				Tel：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
					担当者名：〇〇 〇〇	
罹患者発生状況	入所者		通所者		職員	
在籍者数	60人		人		20人	
罹患者数 (12月23日現在)	25人		人		3人	
予防接種実施者数 (R7.9月以降)	45人		人		20人	
主な症状 (該当部分に○印)	熱 (39℃)、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	入院時期	12月25日～ 月 日(予定)
		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○印)	熱 (38℃)、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日実施			費用状況	・個人負担 ・ 措置費(運営費)等	
	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 特記事項	○罹患者数は、 増加 ・減少 傾向 (該当部分に○印) ○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					
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。