報告様式２（社会福祉施設）

【発症者数報告書】

報告する疾患にチェックをつけてください

- □ インフルエンザ
- □ 感染性胃腸炎
- □ 新型コロナウィルス感染症
- □ その他の感染症

【疾患名：　　】

施設名 ：

報告日 ： 令和　　年　　月　　日

日付ごとに、新たに発生した人数を記載してください。（診断前も含む）

※ 発症 (疑い)とは

インフルエンザ、新型コロナウィルス感染症 ： 37.5度以上の発熱（インフルエンザ疑いの場合38度以上） ＋ 咳 ・ 咽頭痛 ・ 鼻汁等がある

感染性胃腸炎 ： 下痢・嘔吐・吐気・腹痛・発熱等がある

フロア・又は階数 / 発症日													検査結果 ・ その他	計（※自動計算）
	入居者	職員	入居者	職員	入居者	職員	入居者	職員	入居者	職員	入居者	職員		
														0
														0
														0
														0
														0
														0
														0
														0
														0
														0
														0
														0
発症・診断者数 合計 ※自動計算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0