

感染症等報告書（終息時）

様式 3

報告年月日 年 月 日

事業所名		電話	—	—
		FAX	—	—
事業所の 所在地		担当者氏名		
		担当者職名		
サービス種類				

終息時報告

新たな患者が最後に出現した日	年 月 日
----------------	-----------------

発症者数等 (実数)		サービス種類	利用者数	利用者数のうち 発症者数	発症者数のうち 重篤者数 入院者数	
		合 計				

		従業者	勤務者数	勤務者数のうち 発症者数	発症者数のうち 重篤者数 入院者数	
		職員				
		調理従事者				
		合 計				

当該感染症等 による死亡者 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⇒ 「有」の場合は、下記を記入する。	
	氏名	被保険者番号

これまでの 問題点及び 今後の改善策	<p>※平常時の衛生管理、利用者・職員の健康管理、感染症発生時の管理体制等を記入する。</p> <p>※保健所からの指導内容、改善事項についても記入する。</p> <p>※保健所へ提出する報告書の写しを添付する場合は、「別紙のとおり」としてもよい。</p>
--------------------------	--

保健所への報告	<input type="checkbox"/> 報告済 <input type="checkbox"/> 未報告（ 月 日報告予定）
---------	---

感染症の発生と経過状況（終息時まで）

日付	発生時の状況・ その後の経過	対処の方法	
		対応者	どのように対処したか