和歌山市保健所宛て
（総務企画課）

ＦＡＸ：073－４３３－２３１３

電話：０７３－４８８－５１０９
（平日）
０７３－４３２－０００１
（土日・夜間、市役所警備）

感染症（疑い）発生連絡票

連絡日　　令和　　年　　月　　日

事業所又は施設名			
所在地		連絡先	
連絡者 職・氏名		嘱託医名	
入所（利用者）数	入所利用者数 名　通所利用者数 名	職員数	一般職員　　名 給食職員　　名

概要

感染拡大防止のため、早期に、連絡をお願いします。

有症状者数	月　　日から　延有症状者　　名		
主な症状	□下痢　□おう吐　□腹痛　□発熱　□咳　□鼻水　□発疹、皮膚の異常 □その他　（　　）		
治療状況	投薬状況： 入院者数　　名	医療機関 診断名 検査結果等	＊インフルエンザの場合は Ａ型Ｂ型わかれば記入
給食等	□有（施設内調理・施設外調理） □業者委託	行事等	＊感染症発生前２週間の行事
	□無		

発生状況　　＊発生初日から毎日の新たな発症者数のみを記入してください。

発症日	／	／	／	／	／	／	／	合計
入所者・利用者	名	名	名	名	名	名	名	名
職員	名	名	名	名	名	名	名	名

連絡時の対応状況	
１．患者の健康管理	有　・　無
２．患者の隔離	有　・　無
３．職員への周知	有　・　無
（手洗いの徹底）	有　・　無
４．食堂やレクなどの一次使用停止・中止	有　・　無
５．利用者家族等面会者へのお知らせ掲示	有　・　無
６．感染症対策マニュアルの作成	有　・　無