

様式 2

感染症等の発生事例報告書 ～発生経過一覧表～

利用者分 (頁/全 頁) 職員分 (頁/全 頁)

個人名を記入しないでください

	年齢	性別	階・部屋等	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	受診の有無	診断名	検査の有無	備考	
記入例	85歳	男・女	2階・すみれ	発熱	→				治癒	月日を記入						有 〇〇病院	感染性 胃腸炎	有 陽性〇/〇	〇/〇～隔離 〇/〇保健所報告 (別紙報告書のとおり)	
1	歳	男・女																		
2	歳	男・女																		
3	歳	男・女																		
4	歳	男・女																		
5	歳	男・女																		
6	歳	男・女																		
7	歳	男・女																		
8	歳	男・女																		
9	歳	男・女																		
10	歳	男・女																		
11	歳	男・女																		
12	歳	男・女																		
13	歳	男・女																		

※1 様式2は、介護事業支援課あて終息まで毎日定時に報告してください。同内容がわかるものであれば、ほかの様式でも構いません。
 ※2 「利用者分」と「職員分」はページを分けて作成してください。
 ※3 期間が長く、ページを追加する場合は、症状が終息した発症者についても、省略せずに記載をお願いします。