

感染症の集団発生等が疑われる場合には、下記ご記入ください。発生状況により、保健所の聞き取り調査・訪問調査及び主管課への連絡等ご協力をお願いします。

連絡日	2000年 6 月 3 日 (月)	
感染症	☐ インフルエンザ (A) B) ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ 感染性胃腸炎 (ノロウイルス等) ☐ 食中毒 (疑い含む) ☐ 麻疹・風しん ☐ 水痘 ☐ 疥癬 ☐ その他	
連絡者	氏名： 豊島 花美 (看護師・施設の長・事務長・その他：) 施設名： としまつクロウ保育園 施設住所： 東池袋 1-20-9 電話： 1234-5678 Fax： 1234-9876	
施設概要	☐ 医療機関 ☐ 学校 ☐ 介護施設 ☒ 保育園 ☐ 障害者 ☐ 他 利用者数・生徒数 (100 名) 職員数 (40 名)	

発生日時	2000年 5 月 30 日 時
発生場所 (階・クラス)	1階：0歳児クラス、1歳児クラス、2歳児クラス、 2階：3歳児クラス
発生状況	発生の経過 (いつからどのように広がったと考えられるか、簡潔に記載ください) ※日にちや人数の詳細については、次ページの表に記入ください 1週間前より、乳児クラスで発熱で欠席する子どもがいた。 数日前から幼児クラスでインフルエンザと診断された園児が欠席し始めた。 本日園全体の欠席者がインフルエンザBと診断された園児が合計11名となったため、報告。入院している子どもはいない。 今のところ、職員で休んでいる者、インフルエンザと診断された者はいない。 保護者へは掲示板でお知らせしている。
主な症状	☒ 発熱 ☐ 咽頭痛 ☒ 呼吸器症状 (咳・痰・喘鳴) ☐ 腹痛 ☐ 嘔吐・嘔気 ☐ 下痢・軟便・園水様便 ☐ 血便 ☐ しびれ ☐ 視力異常 ☐ けいれん ☐ その他 ()
重症者	☐ 入院 (0 名) ☐ 死亡 (0 名)
食事の提供状況	☒ 集団給食 (☒ 施設内調理 ☐ 施設外・関連施設 ☐ その他) ☐ 弁当 ☐ 外食 ☐ 行事調理等 ☐ 共通の食事なし
最近の集団行事 (式・会・旅行・プール等)	5月 28日 (内容： 運動会、全クラス参加) 月 日 (内容：) 月 日 (内容：)
施設の対応	☒ 健康観察 ☒ 消毒・清掃 ☒ 個室対応 ☐ 面会制限 ☐ 学級閉鎖 ☒ 保護者等への連絡 ☒ 主管課への連絡 ☐ その他

感染症患者発生状況

<施設名> としまフクロウ保育園

<報告日> ○年 6 月 3 日

No.	クラス 階・病棟 患者・職 員	氏名 イニシャル可	性 別	年 齢	症状（発症日・回数）					受診先 診断名	検査を した場 合 検査日	欠席 初日
					発 熱	咳	嘔 吐	下 痢	発 疹			
1	1歳児 クラス	B.K	女	1	5/29	/	/	/	/	Aクリニック インフルB	5/29	5/29
2	3歳児 クラス	A.B	女	3	5/29	/	/	/	/	Fクリニック インフルB	5/29	5/29
3	0歳児 クラス	C.D	男	0	5/31	5/30	/	/	/	Cクリニック インフルB	5/31	5/31
4	1歳児 クラス	E.F	男	2	5/30	/	/	/	/	Fクリニック インフルB	5/31	5/31
5	1歳児 クラス	G.H	女	1	5/30	/	/	/	5/30	Cクリニック 手足口病		5/30
6	2歳児 クラス	I.J	女	2	5/31	/	/	/	/	Aクリニック インフルB	5/31	5/31
7	3歳児 クラス	K.L	女	3	5/31	5/30	/	/	/	Aクリニック インフルB	5/31	5/31
8	2歳児 クラス	M.N	男	4	6/1	5/30	/	/	/	Fクリニック インフルB	6/1	6/1
9	3歳児 クラス	O.P	男	3	6/1	/	/	/	/	Cクリニック インフルB	6/1	6/1
10	2歳児 クラス	Q.R	女	2	6/2	/	/	/	/	Cクリニック インフルB	9番の 兄弟で 未実施	6/3
11	3歳児 クラス	S.T	女	3	6/2	/	/	/	/	Fクリニック インフルB	6/3	6/3
12	3歳児 クラス	S.K	女	3	6/2	/	/	/	/	Gクリニック インフルB		6/3