

《介護保険事業所・老人福祉施設等における感染症等の発生状況報告書》

※初発の罹患者が発生した日からの経過を入力してください。

※白色の箇所のみ入力してください(黄色の箇所は自動計算ですので入力不要です)。

事業所名: \_\_\_\_\_

担当者名: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

月日	A 当日の罹患者数(人)			B 累計の罹患者数(人)			C 現在の有症状者数(人)			D Cのうち、重篤患者数(人)			E 当日の死亡者数(人)		
	入所者・利用者	職員	合計	入所者・利用者	職員	合計	入所者・利用者	職員	合計	入所者・利用者	職員	合計	入所者・利用者	職員	合計
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0
月日			0	0	0	0			0			0			0

<記載方法>

- ① A欄は、**当日に、新たに**発症した人の数を記入してください。
- ② C欄は、累計の罹患者数(B欄)のうち、当日の時点で、症状が出ている人の数を記入してください。前日までに回復した人の数は含みません。
- ③ D欄は、現在の有症状者数(C欄)のうち、入院に至ったなど重篤化している人の数を記入してください。前日までに退院に至ったなど、症状が改善した人や回復した人の数は含みません。
- ④ E欄は、**当日に、新たに**感染症等により死亡した人の数を記入してください。
- ⑤ 重篤患者や死亡者の発生が報告された場合は、その詳細について改めて聞き取り等をさせていただく場合があります。