

様式3 (令和3年度版、高齢者入所・通所施設等)

令和3年12月11日

## インフルエンザ患者発生報告書(新規) 継続)

〇〇 保健所 御中

(ふりがな) 施設名	〇〇〇〇 特別養護老人ホーム〇〇荘		(ふりがな) 施設長氏名	〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇		
所在地	TEL 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇〇〇-〇 (担当者名 事務長 〇〇 〇〇)					
罹患者発生状況	入所者	通所者		職員		
在籍者数	60人	人		20人		
罹患者数 (12月11日現在)	10人	人		3人		
予防接種実施者数 (R1.9月以降)	45人	人		20人		
主な症状 (該当部分に〇印)	熱(38℃)、頭痛、腹痛、下痢、咽頭痛、鼻水、咳 その他( )					
罹患者が顕著 になった時期	12月8日から 罹患者3人					
重症者 (入院・死亡)者	死亡	男・女	年齢	歳	死亡時の状況	入院中・入所中・その他
	入院	男・女	年齢	歳	入院時期	月 日～ 月 日(予定)
		男・女	年齢	歳	入院時期	月 日～ 月 日(予定)
重症者の状況 (該当部分に〇印)	熱(℃)、腹痛、下痢、肺炎併発、その他( ) <input type="checkbox"/> 重症化 <input type="checkbox"/> 快方に向かう					
予防接種の 実施状況	1回目	令和3年12月7日実施			費用状況	・個人負担 ○措置費(運営費)等
	2回目	年 月 日実施			費用状況	・個人負担 ・措置費(運営費)等
その他 特記事項	○罹患者数は、増加・減少 傾向 (該当部分に〇印) ○インフルエンザウイルスの型 A型 B型 不明 ○発症10日以内の海外渡航者 本人(0)人 家族(0)人					
嘱託医名	〇〇〇〇医院 〇〇 〇〇					

注1 罹患者数が施設利用者数の(入院または通所)のおおむね1割を超えた場合に、報告すること。

2 死亡者については、施設から医療機関へ入院した後に死亡した者も含めること。

3 罹患者数については、医療機関への入院のため施設を退所した者も含めること。

4 インフルエンザウイルスの型(A型、B型)の情報が得られたときは、「その他」の欄にその旨記載すること。

5 「発症10日以内の海外渡航者」については、確認できる範囲で記入すること。

インフルエンザ患者発生報告書(新規、継続)

〇〇 保健所 御中

(ふりがな) 施設名	〇〇〇〇 特別養護老人ホーム〇〇荘	(ふりがな) 施設長氏名	〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇
所在地	TEL 〇〇〇 - 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇〇〇-〇 (担当者名 事務長 〇〇 〇〇)		
罹患者発生状況	入所者	通所者	職員
在籍者数	60人	人	20人
罹患者数 (12月12日現在)	25人	人	3人
予防接種実施者数 (R1.9月以降)	45人	人	20人
主な症状 (該当部分に〇印)	熱(39℃)、頭痛、腹痛、下痢、咽頭痛、 <u>鼻水</u> 、 <u>咳</u> その他(嘔気)		
罹患者が顕著 になった時期	12月8日から 罹患者3人		
重症者 (入院・死亡)者	死亡	男・女	年齢 歳
	入院	男・ <u>女</u>	年齢 91歳
		男・女	年齢 歳
重症者の状況 (該当部分に〇印)	熱(38℃)、腹痛、下痢、肺炎併発、 <u>その他</u> (脱水症状) <input type="checkbox"/> 重症化 <input checked="" type="checkbox"/> 快方に向かう		
予防接種の 実施状況	1回目 令和3年12月7日実施	費用状況	・個人負担 ・ <u>措置費</u> (運営費)等
	2回目 年 月 日実施	費用状況	・個人負担 ・措置費(運営費)等
その他 特記事項	〇罹患者数は、 <u>増加</u> ・減少 傾向 (該当部分に〇印) 〇インフルエンザウイルスの型 <u>A型</u> B型 不明 〇発症10日以内の海外渡航者 本人(0)人 家族(0)人		
嘱託医名	〇〇〇〇医院 〇〇 〇〇		

- 注1 罹患者数が施設利用者数の(入院または通所)のおおむね1割を超えた場合に、報告すること。
- 2 死亡者については、施設から医療機関へ入院した後に死亡した者も含めること。
- 3 罹患者数については、医療機関への入院のため施設を退所した者も含めること。
- 4 インフルエンザウイルスの型(A型、B型)の情報が得られたときは、「その他」の欄にその旨記載すること。
- 5 「発症10日以内の海外渡航者」については、確認できる範囲で記入すること。