

(FAX連絡用)

施設名: 保健会小学校

※報告者

所属:

氏名: 山田 太郎

連絡先(電話番号): 0120-50-10-90

平成29 (2017)年 3 月 27 日

インフルエンザ疾患 発生状況 【学校用】

報告 月日	所属 報告者	施設名	所在地	在籍	発生範囲	在籍	患者総数 (欠席者数)	措置内容 措置期間	主要症状(該当のものに○)	備考
2017年 3月 27日	山田 太郎	保健会小学 校	埼玉県川口市上 青木 1-25- 28	名 503	2年1組	名 10	名 3 (3)	学級閉鎖 2017-03-27 ~ 2017-03-30	発熱(℃)、咽頭痛、咳、頭痛 関節痛、倦怠感、悪寒、腹痛、下痢、 嘔吐、吐気、その他()	
							()		発熱(℃)、咽頭痛、咳、頭痛 関節痛、倦怠感、悪寒、腹痛、下痢、 嘔吐、吐気、その他()	
							()		発熱(℃)、咽頭痛、咳、頭痛 関節痛、倦怠感、悪寒、腹痛、下痢、 嘔吐、吐気、その他()	
							()		発熱(℃)、咽頭痛、咳、頭痛 関節痛、倦怠感、悪寒、腹痛、下痢、 嘔吐、吐気、その他()	
							()		発熱(℃)、咽頭痛、咳、頭痛 関節痛、倦怠感、悪寒、腹痛、下痢、 嘔吐、吐気、その他()	

〈記載方法〉

1. 「報告月日」欄は、保健所に報告があった月日を記載する
2. 「所属報告者」欄は、施設の報告者の名前を記載する
3. 「所在地」は、番地まで記載する
4. 左側の「在籍」欄は、施設全体の人数を記載する
5. 右側の「在籍」欄は、学級閉鎖の場合は該当学級の数、学年閉鎖の場合は該当学年の人数を記載する
6. 主要症状の「発熱」欄には、必ず温度を記載する
7. 備考欄には、次の内容を記載する
 - (1) 1学年が1学級の場合は”1学年1学級”と記載する
 - (2) 同じ施設で2回以上報告があった場合、2回目以降は必ず「再」と記載する