（別記報告様式２）

感染症等終息報告票

|  |  |
| --- | --- |
| ①報告年月日 |  令和　　年　　月　　日（　）　　　　 |
| ②施設等の名称 （種　別） |  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③電話番号 （ＦＡＸ） |  －　　－ (ＦＡＸ　　　　－　　－　　　　) |
| ④報　告　者 |  職 名 |  |  氏 名 |  |
| ⑤疾　患　名 |   |
| ⑥患者発生状況 | 入所者数等職員数等 |  定員　　 　 名（現員 名：うち患者数　　 名） 職員 名（うち患者数　　　名） |
| ⑦発生年月日 |  令和　　年　　月　　日（　）  |
| ⑧終息年月日 |  令和　　年　　月　　日（　） |
| ⑨発生（感染） 原　　因 （推定含む） |  ・素手で汚物処理 ・職員による媒介 ・共同空間での嘔吐等 ・消毒の不備 ・有症者との接触 ・不明 ・その他（具体的な発生または感染原因） |
| ⑩所轄保健所からの指示・指導事項 |  |
| ⑪施設の対応 |  |
| ⑫備　　　考 |  |