

感染症等発生時報告書

Table with 2 columns: Field Name (施設名, 施設長名, 担当者, 住所, 電話, FAX) and Value (老人保健施設, 施設長, 〇〇〇〇, 〇〇 〇〇, △△ △△, 堺市〇区〇〇町〇〇-〇〇, 072-〇〇〇-〇〇〇〇, 072-〇〇〇-〇〇〇〇)

Main reporting form with sections for: 発生確認日時, 感染症等(疑い含む)の種類・症状, 発生状況 (〇印を記入), 利用者/職員表 (with columns for 区分, 定員, 患者数, 症状, 備考), and 施設の行った対応.

- 1. 以上、報告します。
2. 以上、報告するとともに、保健所に対して、今後の対応策等を教示願います。(どちらかに〇をしてください。)

※ この報告を受け、保健所長が必要と判断した場合に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」及び「食品衛生法」に基づき調査を行うことがあります。