


# 新型コロナウイルス感染症集団発生報告【保育園】

- 貴園の園児・職員等のうち、7日間で10名以上に発熱等の症状が確認され、そのうち1名以上が新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、FAXで報告願います。
- 新型コロナウイルス感染症による死亡者や、入院患者が7日間に2名以上発生した場合は電話にてご連絡ください。

◎下記の、施設名ほか調査事項を記入して下さい

各施設⇒保健所	送信日	：	送信枚数	：	枚（本紙含む）
施設名				江東区保健所	
連絡者				保健予防課感染症対策係	
TEL				TEL : 03-3647-5879	
FAX				FAX : 03-3647-7068	
E-Mail				E-Mail : 230910@city.koto.lg.jp	

## ＜ 調 査 事 項 ＞

●今回10名に達した集団の1人目の発症日			令和 年 月 日		
施設医への連絡	未・済	連絡日： 月 日	施設内行事の有無	①これまで：無・有（有は時期と内容を記入）	
施設医名（	）			②今後の予定：無・有（有は時期と内容を記入）	
所管部署への連絡	未・済	連絡日： 月 日			
部署名（	）				
利用者への通知	未・済	通知日： 月 日			
通知方法（	）				

**有症状者数には、診断の有無にかかわらず、症状のある方全員の数を記載してください  
（有症状者数は、診断を受けた人数より多いか同じ数になります）**

発生状況	年齢	所属人数	有症状者数(診断の有無を問わない)※1	←のうち、医師による診断を受けた人数 ※2
園児	0歳児	人	人	人
	1歳児	人	人	人
	2歳児	人	人	人
	3歳児	人	人	人
	4歳児	人	人	人
	5歳児	人	人	人
	合計	人	人	人
職員	在籍人数	人	人	人

- ※1：発熱および鼻汁、咽頭痛、咳がある方の人数
- ※2：医師により新型コロナウイルス感染症と診断された人数

自由記載欄(報告事項・ご相談・お困りごとなど)

保健所使用欄	
担当	対応日
	/