様式25

健康危機（感染症、疑いを含む）発生速報
（インフルエンザ用）

通　報　者
氏　　名
所　属　名
住　　所
連　絡　先
mail

感染症（疑いを含む）発生の概要

施 設 名 ：0
住　所　：0
電話番号：0
連 絡 窓 口　：　職　種　　氏　名　0

【　概　要　】

インフルエンザ　と診断された利用者が10名を超えたため、
保健所へ報告実施

初　発　日

日付	所属	性別	人数
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			

医療機関受診者数

診断名

重症者の有無

【現在の対応】

・
・
・
・
・
・
・

【フリーコメント】

（重症者がいる場合、こちらにその詳細を入力してください）