

健康危機（感染症、疑いを含む）発生速報

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 :
住 所 :
電話番号 :
連 絡 窓 口 : 職 種 氏 名

【 概 要 】

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】

（重症者がいる場合など、特記事項がありましたらこちらにご入力してください）