

感染症等終息報告票

①報告年月日	令和元年6月1日(土) 午前11時00分現在		
②施設等の名称 (種別)	〇〇〇荘 (特別養護老人ホーム)		
③電話番号 (FAX)	〇〇-〇〇〇〇 (FAX 〇〇-〇〇〇〇)		
④報告者	職名	施設長	氏名 〇〇 〇〇
⑤疾患名	感染症(ノロウイルス)		
⑥患者発生状況	入所者数等	定員 〇〇名(現員 〇〇名:うち患者数〇〇名)	
	職員数等	職員 〇〇名(うち患者数 〇〇名)	
⑦発生年月日	令和元年 5月 1日(水)		
⑧終息年月日	令和元年 6月 1日(土)市立函館保健所から連絡		
⑨発生(感染)原因 (推定含む。)	<ul style="list-style-type: none"> ・素手で汚物処理 ・<u>職員による媒介</u> ・共同空間での嘔吐等 ・<u>消毒の不備</u> ・<u>有症者との接触</u> ・不明 ・その他(具体的な発生または感染原因) 		
⑩所管保健所からの指示・指導事項	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い, 消毒の徹底 ・有症者の報告 ・講習会の出席および伝達講習の実施 		
⑪施設の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内感染症対策委員会の開催(〇 回) ・有症者の受診 ・保健所の調査への協力および指導への対応 ・トイレ, ドアノブ等を中心に消毒の徹底と回数の増加, 手袋の着用 ・家族への説明(〇 月 〇 日) ・全職員対象の研修会(〇 月 〇 日) 		
⑫備考			

