

# 感染症発生報告用紙

※感染が疑われましたら、井尻小学校まで電話【33-2509】か、この用紙をFAXで送信してください。【FAX 番号：33-3184】

報告者	父・母・祖父・祖母・その他（ ）
報告日時	月 日（ ） AM・PM :
感染症名 (該当に○、記入)	<b>新型コロナウイルス感染症</b> 【 疑い・接触者・濃厚接触者・感染者・その他（ ） 】
児童生徒名 年齢(学年:児童のみ)	児童・その他（ ） ( ) 歳・学年（ ） 年
性別(該当に○)・名前	( 男・女 ) 名前
住所(市町村から記入)	甲州市
家族構成(同居) ※必要時勤務先・所属	
経過 ①感染が疑われる行動日 ②発熱など症状が出た日 ③保健所の指示や受診結果 等	①感染が疑われる行動日はありますか? 月 日（ ） 場所等（ ） ②（ ）月（ ）日（ ）曜日 AM・PM（ ）時ごろから症状がみられた。 ③保健所の指示や受診結果  <input type="checkbox"/> PCR 検査 【 未検査・検査予定・結果待ち・陽性・陰性 】 <input type="checkbox"/> 抗原検査 【 未検査・検査予定・結果待ち・陽性・陰性 】 ※分かる範囲で記入してください。 変異株検出の有無【 未検査・検査予定・有（ ）型・無 】
症状(該当に全て○) その他は具体的に 程度は全体的に判断して	無症状・軽度・中等度・重度 発熱（ ）℃・全身倦怠感・頭痛・咽頭痛 関節痛・筋肉痛・せき・喀痰・呼吸困難感 下痢・意識混濁・味覚、嗅覚異常・その他（ ）
受診医療機関	医療機関名
現在の療養方法	入院・自宅療養・自宅待機・その他（ ）
<b>※以下については、感染者が発生した場合、または学校において感染拡大が懸念される場合にご記入ください。</b>	
接触児童生徒・職員の有無 (人数・学年・状況等具体的に)	
行動歴 ①症状出現前後の行動 (2週間程度前から) ②大勢での飲食 ③患者との接触 ④県外旅行 等	①2週間程度前からの行動経路  ②大勢での飲食 有(いつ・だれと ) ・ 無 ③患者との接触 有(いつ ) ・ 無 ④県外旅行 等 有(いつ・どこへ ) ・ 無