

施設・事業所 ⇒ 施設・事業所の県又  
保健所

## 記入例

## 新型コロナウイルス感染症陽性者の発生報告（初回報告用）

報告日：令和4年9月9日10時00分

新型コロナウイルス感染症陽性者が次のとおり発生したので、報告します。

## 1 施設の概要

施設種別	特別養護老人ホーム	報告者 職・氏名	事務長 ○○
施設名	特別養護老人ホーム○○園	電話番号 F A X	TEL 0000-00-0000 FAX 0000-00-0000
所在地	○○市○○-○	メール	○○○○@△△××

## 2 発生状況

区分	実人員	陽性者数	陽性者の症状	備考
入所者	50人	3人	軽症：2人 無症状：1人 その他：1人 （入院調整中）	9/8：1人陽性 9/9：1人陽性
※再掲 北棟	20人	2人		9/9：1人陽性
南棟	15人	1人		
東棟	15人	0人		
職員	66人	1人		9/8：北棟1人陽性
合計	116人	4人		

※再掲には、フロアやユニットご

医療の支援体制を記載

3 嘱託医又は協力医療機関： 無 ・ （○○○クリニック △△医師）

## 4 その他（連絡事項）

追加情報やお願い事項などがあれば記載

- ・入所者1人が今朝から発熱（嘱託医に連絡、本日検査予定）。
- ・陽性の入所者3人は、職員が防護服を装着し、施設内で対応中。

職員又は入所者のいずれか1人でも陽性となった場合は、**保健所及び貴施設・事業所の所管課にご一報**ください。報告を受けた保健所等から感染状況を確認しますので、以下をご準備ください。

- ① 施設見取り図
- ② 入所者名簿（名前、生年月日、住所、現在の症状）、部屋割り
- ③ 職員名簿（名前、生年月日、住所、出勤状況、現在の症状）

施設・事業所 ⇒ 施設・事業所の県又は保健所

記入例

新型コロナウイルス感染症陽性者の発生報告（継続報告用）

令和4年9月17日 11時00分

発生がなくなるまでの間、日々の新規陽性者を報告

フロアやユニット別に内訳を記載

施設名 特別養護老人ホーム〇〇園

報告者

事務長 〇〇 (TEL : 0000-00-0000)

月日	新規陽性者				計
	入所者 (再掲) フロア・ユニット別	職員 (再掲) フロア・ユニット別			
9月10日	5人 ・ 北棟 3人 ・ 南棟 2人 ・ 東棟 0人	3人 ・ 北棟 2人 ・ 南棟 1人 ・ 東棟 0人			8人
9月11日	3人 ・ 北棟 2人 ・ 南棟 1人 ・ 東棟 0人	2人 ・ 北棟 1人 ・ 南棟 1人 ・ 東棟 0人			5人
9月12日	2人 ・ 北棟 1人 ・ 南棟 1人 ・ 東棟 0人	1人 ・ 北棟 0人 ・ 南棟 1人 ・ 東棟 0人			3人
9月13日	2人 ・ 北棟 2人 ・ 南棟 0人 ・ 東棟 0人	2人 ・ 北棟 1人 ・ 南棟 1人 ・ 東棟 0人			4人
9月14日	2人 ・ 北棟 1人 ・ 南棟 1人 ・ 東棟 0人	1人 ・ 北棟 0人 ・ 南棟 1人 ・ 東棟 0人			3人
9月15日	2人 ・ 北棟 2人 ・ 南棟 0人 ・ 東棟 0人	0人 ・ 北棟 0人 ・ 南棟 0人 ・ 東棟 0人			2人
9月16日	1人 ・ 北棟 1人 ・ 南棟 0人 ・ 東棟 0人	0人 ・ 北棟 0人 ・ 南棟 0人 ・ 東棟 0人			1人
9月17日	0人 ・ 北棟 0人 ・ 南棟 0人 ・ 東棟 0人	0人 ・ 北棟 0人 ・ 南棟 0人 ・ 東棟 0人			0人
9月18日	人 ・ 北棟 人 ・ 南棟 人 ・ 東棟 人	人 ・ 北棟 人 ・ 南棟 人 ・ 東棟 人			人
9月19日	人 ・ 北棟 人 ・ 南棟 人 ・ 東棟 人	人 ・ 北棟 人 ・ 南棟 人 ・ 東棟 人			人