新型コロナウイルス感染症発生報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 報告年月日 |  |
| 事業所名 |  |
| 報告者 |  |
| 連絡先 |  |
| 1. **陽性は誰か（従業員，利用者）（年代・性別，介護度）** | |
|  | |
| 1. **陽性反応の出た日** | |
|  | |
| 1. **同居の家族構成（続柄，性別）と家族に濃厚接触者がいるか** | |
|  | |
| 1. **陽性となった者が抗原・ＰＣＲ検査を受けた理由** | |
|  | |
| 1. **同居家族で抗原・ＰＣＲ検査を受けた人（続柄）はいるか，検査日・判定予定日はいつか** | |
| **検査を受けた家族：** | |
| **検査日：　　　　　　　　判定予定日：** | |
| 1. **陽性判定後の本人の処遇（入院した，自宅療養など）** | |
|  | |
| 1. **本人の行動履歴** | |
|  | |
| 1. **施設等内での行動履歴とサービス提供の内容** | |
|  | |
| 1. **施設等で濃厚接触者となった者の人数及び検査日・判定予定日** | |
| **濃厚接触者：利用者**　 **名**，**従業者** **名** | |
| **検査日：　　　　　　　　 判定予定日：** | |
| 1. **施設等の運営状況とその後の対応について（休業期間や休業中の代替えサービス等）** | |
|  | |
| 1. **公表する予定はあるか** | |
|  | |
| 1. **その他（広域連合へ連絡が必要な内容があれば記載。例：衛生資材の状況など）** | |
|  | |
|  | |
|  | |