**記入日：令和２年　月　日（　）　　担当者名・職名（TEL）：　　　　　　（　　　－　　　－　　）**

**メール報告様式**

**１　事業所の概要（複数ある場合は、本様式を複写して記入）**

事業所番号：

事業所名：

サービス種別：

事業所所在区（営業日）：　　　区（　　曜～　　曜）

発症日までの利用者数推移（概算可）：２日前：　名　１日前：　名　発症日：　名

発症日までの職員数推移　（概算可）：２日前：　名　１日前：　名　発症日：　名

定員数（入所系・通所系サービスのみ）：　　名

**２　発症者の状況（複数ある場合は、本様式を複写して記入）**

陽性判定あり・PCR結果待ち・PCR検査待ち・感染が疑われる（いずれかを□で囲む）

　PCR検査（予定）医療機関名：

　PCR検査（予定）日：令和２年　月　日（　）

　PCR検査結果が判明した（する）日：令和２年　月　日（　）

**３　発症者の属性（複数ある場合は、本様式を複写して記入）**

職員・利用者（いずれかを□で囲む）

　年齢（性別）＜介護度又は障がい支援区分＞：　　歳（　　　）＜　　　＞

　居住区：　　区

　最終従業日又は最終利用日：令和２年　月　日（　）

**４　経　過（発症日の２日前からPCR検査結果が出た日まで記入。発症日を□で囲む）**

月　日（　）

月　日（　）

月　日（　）

月　日（　）

月　日（　）

**５　保健所等への連絡（いずれかを□で囲む）**

保健所連絡済（　月　日）・区保健福祉センター連絡済（　月　日）・未連絡

**６　濃厚接触者又は濃厚接触が疑われる者の人数（無しの場合は０ゼロを記入）**

保健所による確定・事業所による選定・選定中（いずれかを□で囲む）

利用者：　名　　　職員：　名　　　その他（属性）：　名（　　）

**７　感染症対策（実施したもの・実施予定のものを全て□で囲む）**

職員のマスク着用・利用者のマスク着用・事業所内消毒・職員の自宅待機（　月　日から）

休業（　月　日から）【入所系サービスのみ→利用者個室隔離・ゾーン分け・職員の固定】

**８　衛生用品の状況（いずれかを□で囲む）**

マスク（１月程度備蓄あり・１週間程度備蓄あり・備蓄なし）

消毒液（１月程度備蓄あり・１週間程度備蓄あり・備蓄なし）