**保育企画課（ＦＡＸ 06-6361-0763　または　E-mail** **kikakukensyu@city.osaka.lg.jp** **）あて**

**感染性胃腸炎様疾患（嘔吐・下痢症状）集団発生報告票**

|  |  |
| --- | --- |
| 報告日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日　　（　　　　） 時間　　　　　時　　　分現在 |
| 報告者 | 氏名　　　　　 　　　　　　　　　　　　　（職名　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設名 所在地 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所・園　　　（TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）区　　　　　　　　　　　　 |
| 在籍数 | 乳幼児 ：　　　　　　　　　　　　名　　　　　　　　職員 ：　　　　　　　　　　　名 |
|  |  |
| 今回の集団発生の**初発** | 　　　　　月　　　　　日（　　　　）　　　　　　時頃　　　　　（　　　　　　）歳児　　　・　職員 |
| 状況：　□嘔吐　　　□下痢　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 場所：　□家庭　　　□園外　　　□施設［　□保育室　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）　］ |
| 発症者数**累計** | （　乳幼児 ：　　　　　　名　　・　職員 ：　　　　　　名　） |
| 主な症状　：　□嘔吐 □下痢 □腹痛 □発熱 □その他（　　　　　　　　　　） |
| 発症内訳 | 乳幼児　　0歳児（　　　／　　　）名　　　　1歳児（　　　／　　　）名　　　　2歳児（　　　／　　　）名　　　　　　 3歳児（　　　／　　　）名　　　　4歳児（　　　／　　　）名　　　　5歳児（　　　／　　　）名 |
| 職　員　　　 　　 名　（　備考　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受診状況 | □ ロタウイルス　 ：　　　　　名　　　　□ ノロウイルス ：　　　　　名　　　　□ 不　明 ：　　　　　名□ 感染性胃腸炎 ：　　　　　名　　　　□ その他 ： ( 　　 ) |
| 入　院　：（人数：　　　　　名　　　年齢：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　　**保健福祉センターへの報告　：　未　・　済　【　　　月　　　日】** |
| 経過 |  |
| 対 応 | 実施している対応の番号を○で囲んでください。　１　毎日の健康状況観察と有症状者の把握（欠席者含む）　２　嘔吐物や下痢便の処理については自園のマニュアルや「子どもの保健」に沿った対応　３　保護者へ流行の周知・情報提供　４　入室前の手洗いの徹底　５　個人持ちのタオルからペーパータオルに変更　６　トイレ・室内の清掃・消毒　７　おもちゃの整理・消毒　８　行事や日常の当番活動等の見直し　９　その他 |

・この報告票は、下痢や嘔吐などの有症状児・者が３日以上空けずに１０名以上、２０名以下の施設では半数以上みら

　れる場合は必ず提出してください。また、保健福祉センターへも電話で報告してください。

・１０名や半数に満たなくても、感染拡大が疑われた時点で報告すると終息が早まる傾向にあります。

・発生動向が急激に増加した、あるいは延べ発生児・者がおおむね２倍になった場合は再度提出してください。

・保健福祉センターへ最終報告書(保健福祉センターの様式)を提出する際、報告書のコピーを保育企画課宛てに送付し

　てください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |