区保健福祉センターの感染症対応担当宛に記入後メールをください

幼保企画課には「[**kikakukensyu@city.osaka.lg.jp**](mailto:kikakukensyu@city.osaka.lg.jp)」宛にメールをください

(R７.４ 更新)

**(R7.4更新)**

**インフルエンザ集団発生報告票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 報告日 | 令和　　年　月　　日(　　) | 報告回数 | 初回　　　初回以外　（　　　　回目　） | |
| 報告者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　 　職名：　施設長　看護師　主任　その他（　　　　　　） | | | |
| 施設名等 | （施設名：　　）（　　区）　（TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| [ 今回の集団発生の初発の情報①～③ ]   1. 園児：（ 　　　　　　）歳児　もしくは　職員：（　　　　　　　　　　）担当 2. 発症日：　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　③最終登園（出勤）日：　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 初発～  現在の  累積状況 | インフルエンザ（発症者／在籍人数）※0人の場合も発症者・在籍人数すべて記載ください  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  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　園児累計：（／ 　）名 | | | |
| インフルエンザ内訳　　　　　（園児）　Ａ型 ： 　　名  Ｂ型 ： 　 　　　　名  （A型・B型とも言われずに診断された場合）　不明 ：　 名 | | | （職員） Ａ型 ：  　　　名  Ｂ型 ：　名  不明 ：　　　　　　　　名 |
| 重症者 | 入院する等重症者の有無 ： 無　・　有　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 関係機関 | 保健福祉センターへ 相談 ：  希望する　　・　 希望しない  報告 ： 　未　　 　 ・　　済　【　　年　月　　日(　　)】 | | | |
| 記入欄 | （経過・現状等） | | | |
| 対策 | 実施している対策に、チェックしてください  毎日の健康状況観察と有症状者の把握（欠席者も含む）  学校等欠席者・感染症情報システムや感染症週報での周辺の流行状況の確認  保護者への流行の周知や情報提供と受診勧奨  保育中に1回以上の検温  感染が疑われる症状や体調不良がある時、他と隔離したスペースに移動して対応する  手洗いの徹底  個人持ちタオルからペーパータオルに変更  一時的に職員のマスクの着用を検討  保育室内の常時または定期的な換気と、サーキュレーターや空気清浄機の活用  トイレ・保育室等の清掃・消毒、玩具の消毒  密集・密接を避け、保育内容や合同保育・交流保育の見直しと工夫  行事や日常の当番活動の見直し  その他 | | | |

**注）・この報告票は、インフルエンザと診断された児童・職員が４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。**

**・終息傾向がみられず、発症児・者が短期間に倍増した場合や、入院する等の重症化した児童がみられた場合は、再度、ご連絡ください。（日々の増減の報告は不要です）**