　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)**

**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(　　) | 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：　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 在籍数 | | 乳幼児 ：　　　　　　　　名　　　　　　　　　　　職員 ：　　　　　　　　名 | | |
| 今回の  集団発生の**初発** | | 年　　　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（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　］ | | |
| 初発から現在の**累計等** | | （　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 | ※0人の場合も発症者・在籍人数すべて記載ください  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 ： ( 　　 ) | | | |
| 入院する等重症者の有無 ：　無　・　有　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **保健福祉センターへの報告　：****未　・****済　【　　年　　月　　日(　　)】** | | | | |
| 経過 | 【初発からの経過を簡単にお書きください】 | | | |
| 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  嘔吐物や下痢便の処理については自園のマニュアルや「こどもの保健」に沿った対応  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  トイレ・保育室等の清掃・消毒、玩具の消毒  行事や日常の当番活動の見直し  　その他 | | | |

・この報告票は、下痢や嘔吐などの有症状者が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、保健福祉センターへも電話で報告して下さい。

・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。

・発生者が急激に増加した、あるいは延べ発生者が概ね２倍になった場合は再度提出して下さい。

・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、報告書のコピーを幼保企画課宛てにメールしてください。

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