

報告時間: 毎日午前10時頃まで 発生なしでも報告して下さい。

報告先・方法: ①「_____保健センター」 FAX(_____)または、電話(_____)
 メール(携帯電話を活用し写真を添付したメールでも可)(アドレス: _____)

②「_____保健所」 FAX(_____)または、電話(_____)
 メール(携帯電話を活用し写真を添付したメールでも可)(アドレス: _____)

○感染症の発生が疑われ、対応が必要な場合は、この報告とは別に、速やかに市町村や管轄保健所へ連絡してください。

避難所別感染症発生状況報告書(避難所用)

日付: _____

市町村名: _____

避難所名: _____

報告者名: _____

連絡先 (TEL): _____

<○をつけて下さい。>

症状がある者: 有 ・ 無

(※おおむねでよい) 年齢区分	収容者人数 (概数でよい)	症状等の分類 (※同一人物で複数の症状がある場合は、症状毎にその数を計上してください。)									場合こちらに記載 診断名がついている
		鼻水、のどの痛み	咳	発熱 (37.5℃以上)	(回数が増えている状態) 泥状水様であり、排便の 下痢	血便	嘔吐	発疹	(破傷風、髄膜炎・脳炎などが考えられる。) 意識障害 口が開けにくい、けいれん、	(黄色くなる。) 黄疽 眼珠の白い部分や皮膚が	
5歳未満											
5歳以上 65歳未満											
65歳以上											

コメント

上記に該当しない場合、どこに計上するか悩んだ場合は、コメント欄に記載してください。(避難所で強化している対応策や、有症状者への対応状況、受診した者の診断名等も記載できる範囲で記載してください。)

※年齢区分はおおむねでよい。(報告のための年齢の聞き取りは不要)

報告時間: 毎日午前11時まで 発生なしでも報告して下さい。

宛 先: 県感染症情報センターへ報告してください。

報 告: FAX(029-243-9550)または、電話(029-241-6652)

または、メール(携帯電話を活用し写真を添付したメールも可)(eiken1@pref.ibaraki.lg.jp)

避難所別感染症発生状況報告書(保健所用)

日付:

保健所名

報告者名

連絡先

(TEL):

<〇をつけて下さい。>

症状がある者: 有 ・ 無

市町村名	No	避難所名	(※おおむねでよい) 年齢区分	収容者人数(概数)	症状等の分類								場合こちらに記載 診断名がついている		
					鼻水・のどの痛み	咳	発熱 (37.5℃以上)	下痢	血便	嘔吐	発疹	意識障害 けいれん、 口が開けにくい、		黄疸	
	1		5歳未満												
			5歳以上												
			65歳未満												
			65歳以上												
	2			5歳未満											
				5歳以上											
				65歳未満											
				65歳以上											
	3			5歳未満											
				5歳以上											
				65歳未満											
				65歳以上											
	4			5歳未満											
				5歳以上											
				65歳未満											
				65歳以上											
	5			5歳未満											
				5歳以上											
				65歳未満											
				65歳以上											

コメント

--