

病児施設内感染症発症報告書

（お預かりすることにより新たに感染が発症したときにご報告ください。）

宛先 FAX.06-6954-8621 E-mail jimukyoku@byoujihoiku.ne.jp

施設名					
住所					
報告者名		電話	FAX		E-mail
室内感染発症者	年齢	歳	ヶ月	男児	女児
入室時病名					
治療	無	有	治療内容		
発症した感染症名					
お預かり期間					
感染推定日			室内感染発症日		
収容していた室	保育室	隔離室	陰圧	有	無
へパフィルター	有	無			
同室者数	名	同室者の疾患			
患児のワクチン歴 (当該疾患について)					
患児の既往歴 (当該感染症について)					
感染対策基準	無	感染症PT案に準拠		PT案を修正した（内容も記載）	
	施設の独自基準				
コメント(原因、対策等)					

※この報告書は協議会ホームページからダウンロードできます