**新型コロナウイルス感染症　［　疑い例 ・ 感染発生 ］　　報告書**

**（岐阜市内　障害福祉サービス事業所等・障害者支援施設・障害児通所支援事業所等　用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象施設名 |  |
| 運営法人名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 施設種別 |  |
| 定　　　員 | 人 | 職員数 | 人 |
| 施設担当者 | （職氏名） |
| 連絡先（TEL） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| １．疑い例・陽性判明の対象者 | （利用者・職員、その性別及び年代） |
| ２．疑い例・陽性判明の経緯・内容 | （疑い例・陽性が判明した経緯、施設として確認した状況、対象者の健康状態　等） |
| ３．ＰＣＲ検査の　結果判明時期 | ・対象者（利用者・職員）・採取時期・結果判明時期 |
| ４．疑い例・陽性が判明した利用者・職員の施設利用・出勤状況 | （最終利用日・出勤日、利用日・出勤日の活動状況　等） |
| ５．他の利用者・職員の健康状態 |  |
| ６．当面の施設の対応方針 | （施設の臨時休業、職員の自宅待機　等） |
| ７．保健所との情報共有状況 |  |
| ８．市町村との情報共有状況 |  |
| ９．その他留意事項 | （その他影響の可能性がある関連施設　等） |

※第１報の場合は、わかる範囲で、できるだけ速やかにご報告願います。

※状況の推移（検査結果の判明、新たな疑い例等の判明の場合等）に伴い、第○報として情報を更新（更新箇所は朱書き）していただき、ご報告願います。

※報告先　岐阜市障がい福祉課　指導係