様式5-1

食中毒、感染症その他公衆衛生事故による患者発生報告書

 　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市長

 施　設　種　別

|  |
| --- |
|  |

 施設名

|  |
| --- |
|  |

 施設長(代表者)名

|  |
| --- |
|  |

 所　　在　　地

|  |
| --- |
|  |

　発生内容

|  |
| --- |
|  |

　施設利用者数 　　 　　　　　　　　人

|  |
| --- |
|  |

＜発生の状況＞　　　　　　　　　　　※報告基準　ア・イ・ウ　該当（いずれか○を付ける）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 利用者 | 職　員 | 計 |
| 有症者数累計（治癒者を含む） |  |  |  |
| 1 | 施設利用者及び職員のうち患者(症状のある者) |  |  |  |
| 2 | 1のうち治療中の者 |  |  |  |
| 3 | 2のうち現在、同症状で医療機関に入院している者 |  |  |  |
| 4 | 3のうち重篤患者数 |  |  |  |

　　・感染性胃腸炎の発生（推定を含む。）時においては、日ごとの経過記録を添付してください。

　　　（「参考様式」参照）

　　・重篤患者とは、医療機関に入院し、治療のためＩＣＵに入っているか人工呼吸器を装着する等の治療が必要な患者を指す。

　　 《報告者》

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |