様式5-2

食中毒、感染症その他公衆衛生事故による患者死亡報告書

 　　　　　　　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

|  |
| --- |
|  |

 1　年齢等　　　年齢　　　　　　歳代

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

 2　死亡年月日 　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
|  |

　3　死亡原因（確定・推定）

 4　死 亡 場 所

 該当するものに○を付してください。

 1）施設内

 2）入院先の医療機関

 3）その他（　　　　　　　　　　　　　　）

 5 推定疾患罹患日 　 　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
|  　 （初発年月日） |  |

　　＊感染性胃腸炎の発生時における報告の場合は、日ごとの経過記録を添付してください。

（「参考様式」参照）

　　 《報告者》

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