

【施設状況調査報告書】

報告様式1（保育園等）

①報告書を、FAXもしくはメールにてお送りください。

FAX：0942-30-9833

②送りましたら、電話連絡をお願いします。

TEL：0942-30-9730

③調査担当者より、報告者あてに電話をします。

ho-yobou@city.kurume.lg.jp

報告する疾患 (チェックして下さい)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症
	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎	<input type="checkbox"/> その他の感染症 【疾患名： _____】
報告者名	(職種: _____)	報告日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
施設名	電話	_____
	士日夜間 連絡先	_____
所管課への報告	済 (_____ 月 _____ 日) ・ 未	FAX _____
施設種別をチェック	<input type="checkbox"/> 認可保育所	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業所
	<input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 認定外保育所 <input type="checkbox"/> その他の施設 (_____)
メールアドレス	_____	
所在地	久留米市	
最初の発生日時	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	時頃 _____ 園児・職員
推定感染経路等 (経過の中に根拠も記載)	経過： _____	
重症者・入院 の有無	重症者：無・有	入院：無・有 (入院先 _____)
	現在の状態： _____	
過去の事例の有無	無・有 (_____ 年 _____ 月頃) 【疾患名： _____】	
併設サービス	_____	
給食調理の形態	内部調理・外部発注 (_____)	
医療連携体制	協力医： _____ (協力医への報告： 済 (_____ 月 _____ 日) ・ 未)	

【在籍者情報】

クラス・組名							その他 職員	胃腸炎の 場合記入 調理従事者数	合計 ※自動計算
園児数									0
職員数 (非常勤含む)									
↓ 職種内訳	保育士	()	()	()	()	()	()	()	0
	看護師	()	()	()	()	()	()	()	
	その他	()	()	()	()	()	()	()	
(再掲) うち有症状者 回復者含む [診断確定者※]	園児	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	0
	職員	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	0

※ 症状があり病院を受診し、診断名が確定している人

添付する資料	<input type="checkbox"/> 発症者数報告書（報告様式2）	<input type="checkbox"/> 保育園における感染対策チェックシート（報告様式3）
--------	---	--