

# 麻しん（はしか）・風しん発生連絡票

FAX 送信先：茅ヶ崎市保健所 保健予防課

FAX：0467-82-0501

電話：0467-38-3315

報告年月日： 年 月 日

主治医の先生へ

麻しん・風しんの感染拡大防止のため、保健所では、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第15条に基づき、必要に応じて、「積極的疫学調査」を行うことがあります。

このため、発生届では把握できない次の情報を必要としておりますので、本人または保護者にこの連絡票についてご説明いただき、同意を確認していただいた上で、内容をご記入ください。（同意がいただける範囲内の記入で結構です。）

ご記入後、「麻しん発生届」又は「風しん発生届」と併せて FAX にて保健所あてにご提出をお願いいたします。

## 1. 患者情報について

所属施設情報	学校名等	(所在地： )
	学年・クラス・学部等	
	学校への連絡の有無	連絡済 ・ 連絡予定 ・ 連絡予定なし
	施設での集団発生の有無	有 ( ) ・ 無 ・ 不明

## 2. 検体の採取について

検体	有 ・ 無
検査材料 (有の場合、該当の□に✓)	<input type="checkbox"/> 咽頭ぬぐい液（ウイルス検査用検体採取容器 ※細菌用は検査不可能） <input type="checkbox"/> 血液（EDTA 又はクエン酸入り 5ml ※ヘパリン入りは検査不可能） <input type="checkbox"/> 尿（滅菌スピッツに10ml程度）

## 3. 調査への同意について

この連絡票の情報をもとに、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第15条に基づく感染拡大防止のための調査を行うため、保健所から、本人又は保護者の方あるいは学校等に対し、連絡することがあります。

保健所からの連絡について、同意を確認してください。

本人又は保護者の同意 ( あり ・ なし )

ご提出いただいた検体について、麻しん発生届時で麻しんが陰性であった場合は風しんの検査を、風しん発生届時で風しんが陰性であった場合は麻しんの検査も行います。麻しん又は風しんが陰性だった場合の風しん又は麻しんの検査について、同意を確認してください。

本人又は保護者の同意 ( あり ・ なし )