

新型コロナウイルス感染症 初回報告書

茅ヶ崎市保健所 TEL 0467-55-5621 / FAX 0467-82-0501

E-mail hokenijo_hokenyobou@city.chigasaki.kanagawa.jp

「初回報告書」「接触者リスト」「施設見取り図」「食事の席次」「行事表」を保健所へ提出してください。

報告日時	20	年	月	日	()	時	分
報告受付	所属名	茅ヶ崎市保健所	保健予防課	感染症対策担当	氏名		

施設基本情報

施設名				施設区分			
住所				相談者(役職)			
電話	0467-	-		FAX	-	-	
利用者数	0歳児	人	(定員 人)	4歳児	人	(定員 人)	
	1歳児	人	(定員 人)	5歳児	人	(定員 人)	
	2歳児	人	(定員 人)		人	(定員 人)	
	3歳児	人	(定員 人)		人	(定員 人)	
	混合クラス	()					
職員数	0歳児	人	4歳児	人	人	人	
	1歳児	人	5歳児	人	人	人	
	2歳児	人		人	人	人	
	3歳児	人		人	人	人	
	混合クラス	()					
施設医	医療機関名			医師名			

初発患者の概要(園児の場合) ※感染可能期間は発症の2日前からとなります。

患者名			生年月日		年齢	歳	か月
基礎疾患							
所属クラス			利用日				
症状経過	発症日	月	日	時頃	感染可能期間	月	日 ~ 月 日
	発症時の状況と経過						
検査日	月	日	病院	検査内容	<input type="checkbox"/> 抗原 <input type="checkbox"/> PCR	陽性判定日	月 日
感染経路							
主な行動歴							
マスク着用	感染者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	マスク素材			他者着用状況	<input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 園児
園児の生活 (感染可能期間での密接な関わり)	食事	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立	場所			状況	
	排泄	<input type="checkbox"/> トイレ一部介助 <input type="checkbox"/> トイレ自立 <input type="checkbox"/> オムツ全介助	状況				
	園バス送迎	利用日			状況		
	その他						

初発患者の概要（職員の場合）

※感染可能期間は発症の2日前からとなります。

患者名				生年月日			年齢	歳	
基礎疾患							喫煙	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
職種				勤務場所					
症状経過	発症日	月	日	時頃	感染可能期間	月	日～	月	日
	発症時の状況と経過								
検査日	月	日	病院	検査内容		<input type="checkbox"/> 抗原 <input type="checkbox"/> PCR	陽性判定日	月	日
感染経路									
主な行動歴（勤務等）									
マスク着用	感染者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	マスク素材			他者着用状況	<input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 園児		
職員：園児への関わり（感染可能期間）	食事	介助日			介助時の防護等状況				
	オムツ交換	介助日			介助時の防護等状況				
	身体介助								
	園バス送迎	介助日			介助時の防護等状況				
	その他								
職員：園児以外の行動（感染可能期間にマスクを外した場面等）	食事	<input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 他者あり	日時及び状況						
	休憩	<input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 他者あり	日時及び状況						
	ロッカー	<input type="checkbox"/> 本人持ち <input type="checkbox"/> 他者共有	日時及び状況						
	喫煙	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	日時及び状況						
	その他								

感染症対策状況

関係機関等へ報告・共有	<input type="checkbox"/> 施設医 <input type="checkbox"/> 行政：指定権者 <input type="checkbox"/> 法人本部 <input type="checkbox"/> 関係業者（清掃・厨房等） <input type="checkbox"/> 未対応							
感染疑い者（濃厚接触・有症状者）の把握	利用者の状況							
	職員の状況							
感染疑い者への対応	<input type="checkbox"/> 個室対応 <input type="checkbox"/> 保護者のお迎え <input type="checkbox"/> 医療機関受診/施設内での検体採取							
	<input type="checkbox"/> 生活空間・動線のわけ <input type="checkbox"/> 保育実施内容・実施方法の確認 <input type="checkbox"/> 未対応							
感染発生に伴う消毒の実施	<input type="checkbox"/> 感染者クラス <input type="checkbox"/> 共有スペース・物品（食堂・お風呂・手すり・体温計・オムツ車等） <input type="checkbox"/> リネン・食器							
	<input type="checkbox"/> 職員共有スペース・物品（休憩室・ロッカー・パソコン・スイッチ等） <input type="checkbox"/> 未対応							
个人防护具・消毒液の確保	<input type="checkbox"/> 在庫量・必要量の確認 <input type="checkbox"/> 調達先・調達方法の確認 <input type="checkbox"/> 未対応							
	在庫の防護具・消毒液の内容（ ）							
業務内容の調整	<input type="checkbox"/> 開園の検討（ ） <input type="checkbox"/> 未対応							
日常の感染対策	体調管理	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	状況					
	手洗い	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	状況					
	消毒	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	状況					
	換気	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	状況					
	防護具	ケア毎の防護具状況						
	その他							
感染疑い者への検査	<input type="checkbox"/> 医療機関での検査予定 <input type="checkbox"/> 施設での検査予定 <input type="checkbox"/> 未定							
施設内で検査を実施する場合の想定	場所				利用者送迎	<input type="checkbox"/> 対応可（ ）		
	想定日	月	日	物品確認	<input type="checkbox"/> 机・椅子 <input type="checkbox"/> 仕切 <input type="checkbox"/> パーティーション			