（高障）報告様式３

令和６年４月改定

**感染症（散発）発生連絡票**

　各施設において、以下の感染症と**診断**された利用者・職員等が1例でも発生した場合には、**メール（hcyobou-kh@city.shinagawa.tokyo.jp）**にて「感染症(散発)発生連絡票」を送付いただき、速やかに保健予防課へ**架電（5742-7836）**してください。

※該当する箇所に☑をして、必要事項をご記入ください。

2ページ目の対象疾患の事例のみ使用

※その他の疾患の報告は様式１で一報ください。

※該当の事例のみ、このテキストボックスを

　削除し、入力をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 報告日（送信日） | 　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 感染症名 | 　　　※報告対象疾患については裏面をご確認ください※ |
| 施　　　設 | 施 設 名：担当者名：電話番号：　　　　　　　　 |
| 主　管　課 | □　高齢者福祉課　施設支援担当□　高齢者福祉課　高齢者支援1,2係□　障害者支援課　事業者支援担当 |
| 患　　　者 | * 利　　用　　者 （ 　歳 男・女）
* 職　　　　　員 （　　歳 男・女　区内・区外在住　　　）
* その他スタッフ　（　　歳 男・女　区内・区外在住　　　）
 |
| 疾患情報 | 診断された日　　：令和　　　年　　月　　日診断した医療機関：発　症　日　　　：令和　　　年　　月　　日最終登園・出勤日：令和　　　年　　月　　日その他連絡事項　：※不明な点は記載しなくても結構です。 |

メールでのご連絡をうけて、感染症保健担当より各施設へ連絡させて頂き、情報共有させて頂きます。内容及び対応につきましては、主管課と情報共有させて頂きます。

＜担当＞　品川区保健所保健予防課感染症保健担当

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：5742-7836

報告対象疾患　一覧表

|  |
| --- |
| エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱急性灰白髄炎、ジフテリア重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る）中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属ＭＥＲＳコロナウイルスであるものに限る。）鳥インフルエンザコレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス麻しん、風しん、百日咳、水痘、結核、髄膜炎菌性髄膜炎 |