

FAX送付先：0865-63-5750

MAIL送付先：ikasa-hoken@pref.okayama.lg.jp

(保健所からの依頼) ※以下の書類を送信してください

【様式1】 新型コロナウイルス感染症 発生連絡票 (※本様式)

【様式2】 新型コロナウイルス感染症 発生状況報告シート

施設面図 (陽性者の居室場所のわかるもの) など ※既存のもので可

保健所受付日時 年 月 日 時

| 新型コロナウイルス感染症 発生連絡票 | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------|---|---|---|------|---|------|--|-----|---|
| 記入日 | | 担当者 (| | |) | | 職種 (| | |) |
| 施設情報 | 施設名 | | | | | | | | | |
| | 施設種別 | <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> サ高住 <input type="checkbox"/> GH <input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | |
| | 施設住所 | | | | | | | | | |
| | 施設連絡先 | TEL | - | - | FAX | - | - | | | |
| MAIL | | | | | | | | | | |
| 施設概要 | 入所・利用者数 | 名 (定員 | | | 名) | | 職員数 | | 名 | |
| | 協力HP・嘱託医 | 協力HP | | | 嘱託医 | | | | | |
| 陽性者人数 (報告日時点) | | 利用者(患者) : | | | 人 | | 職員 : | | | 人 |
| 全体検査 | 検査日 : | 検査範囲 | | | 検査人数 | | 結果 | | 名陽性 | |
| | 検査日 : | 検査範囲 | | | 検査人数 | | 結果 | | 名陽性 | |
| 困りごと・連絡事項 | | | | | | | | | | |