施設名（　　）　　様式2

新型コロナウイルス感染症　発生状況報告シート（追加は月曜日14時までに報告）

No.	名前	年齢	フロア	部屋番号	利用者/職員（該当に〇）	発症日	判明日	特記事項（症状、処置、入院、職員は職種等）
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			
					利用者 職員			

※入所者の療養期間の目安：発症日を０日目とみて５日間は特に感染力が強く、１０日間はウイルスの放出があるため、
感染対策の継続をおすすめします

※職員の療養期間の目安：発症日を０日目とみて５日間、かつ症状軽快後24時間　職場のルールにのっとり対応をお願いします

職場復帰後は発症日から10日経過するまでは、マスク着用や手指消毒の徹底、休憩時など他の人との接触にはご注意ください。

R5.8.15作成