宛先　茨城県日立保健所　保健指導課行き

FAX　　０２９４-２４－５１３２ (FAX送信票不要)

E-mail　[hiho05@pref.ibaraki.lg.jp](mailto:hiho05@pref.ibaraki.lg.jp)

　（　　　　　　　　　）感染症　終息報告書　(施設記入用)

日立保健所　令和6年6月から

|  |
| --- |
| □施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□担当者 |
| □電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　□FAX |
| □陽性者総数　　　　　名　　□療養中に亡くなられた方の人数　　　　　名　　　□終息日　　　　月　　　日 |
| 〈陽性者の内訳、経過〉 ※実人数   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 計 | | 利用者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  * 書ききれない場合は別紙などに追加してください。   〈発症者の年齢別・性別内訳〉   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳代 | 90歳代 | 100歳代 | 合計 | | 入所者 | 男性 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 女性 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 職員 | 男性 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 女性 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

　　□10名以上は集団発生（クラスター）となります。

　　□集団発生に該当する場合は、平日8：30～17:00に電話報告をしてください。TEL　029-265-5647

　　　※土日祝日に発生した場合は、緊急の場合を除き、平日の報告をお願いいたします。

　　□終息時に必要事項を記入し、FAX/E-mailで報告してください。

　　□終息の目安：最後の陽性者が10日間療養して更なる発生者が出なかったとき。