食中毒、伝染病、感染症が発生した場合の報告内容は、この様式を参考にしてください。

様式４

**の発生報告**

□施設所在市(又は保険者)である市町村へ　　　年　月　日　連絡済

|  |  |
| --- | --- |
| １　施設種別　　施設名 |  |
| ２　報告者氏名　　職・電話番号 |  |
| ３　病名等（未定のときは疑われる病名） |  |
| ４　発生年月日 | 　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| ５　患者氏名・性別・年齢 |  |
| ６　発生原因 |  |
| ７　感染経路 |  |
| ８　発生後の処置 |  |
| ９　関係機関等への連絡状況・連携状況 |  |
| １０家族等への　　説明・反応 |  |
| １１その他参考と　　なる事項 |  |