年　　　月　　　日

様式4

（あて先　滋賀県草津保健所長）

（施設名）

（施設長名）㊞

（感染症名）の集団発生に関する報告書

当施設で発生した,（感染症名）の集団発生事例については以下のとおりでしたので報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1．事例概要 | 初発患者発症日 | 年　　月　　日 |
| 保健所への連絡日 | 年　　月　　日 |
| 終息日 | 年　　月　　日 |
| 症例定義 | （期間中、有症状者を患者と判断した基準を記載） |
| 初発患者について | （症状、発生場所、発生状況等を記載） |
| 最終患者数 | 人 |
|  | 利用者（再掲） | 人 |
| 職員（再掲） | 人 |
| 2．対応 | （施設で実施した対策について、時期、期間、場所、対象等を整理して記載） |
| 3．考察 | （初発患者から周囲の者が感染した要因、その後も感染が拡大した要因等、集団感染の発生につながったと考えられる事項の整理） |
| 4．再発防止策 | （事例の振返りを通じて、再発を防止するために実施すること、検討すべきことを記載） |

※終息宣言後2週間以内をめどに、施設内の感染対策マニュアルを添付して、草津保健所あて提出。