

新型コロナウイルス感染症発生報告書

別添1

※陽性者1名が確認された集団において、咳、咽頭痛などの症状を有する者が複数いる場合に報告し、保健所の指導・助言を受けてください。

発生年月日 年 月 日（初発・再発）	保健所受理年月日 年 月
学校名	保健所受理者
連絡窓口氏名	報告者
所在地 (Tel)	校医 医療機関名 医師名

罹患者の状況		未満児	年中	年少	年長	その他	合計
	クラス数						0
	在籍者数						0
	有症状者 (疑い事例)						0
	欠席者 (うち陽性確定者)						0

有症状者（疑い事例）の学級及びクラスの内訳を記入してください
(例) 未満児（たんぽぽ組）2名

主要症状	発熱	呼吸器症状	咽頭痛	倦怠感	頭痛	消化器症状	鼻汁	味覚異常	嗅覚異常	関節痛	筋肉痛	その他	合計

現在の対応	(休園・学級閉鎖、時間短縮、時差登園等の当面の貴園の対応予定をご記入してください)
-------	---

現在の対応	(保健所に相談したいことがありましたらご記入ください) (例) 園内における感染予防対策について相談したい
-------	--