

○新型コロナウイルス感染者の報告

報告を受けた日時：

記入例

| | | |
|----|---|--|
| | 区市町村名 担当課室・担当係、担当者名、連絡先 | ○○区市町村 △△課□□担当（係） ●●（担当者名） TEL：XX-XXXX-XXXX |
| 1 | 記載者（部署、役職、連絡先） | ○○株式会社 △△（事業所名） 管理者 □□氏 TEL：XX-XXXX-XXXX |
| 2 | 感染者（職員か利用者か） | 利用者 |
| 3 | 性別、年齢、世帯状況、病状 | 男性、○歳、夫婦同居 ○月○日夕方頃から発熱→●日肺炎症状有り→△日入院 |
| 4 | 陽性反応を知った経緯 （保健所からの連絡、ケアマネからの連絡、事業者からの連絡） | ケアマネからの連絡 |
| 5 | 保健所と連絡はとっているか | 管轄の○○保健所には事業所が連絡済み |
| 6 | 症状発生から感染判明までの経緯 （入院先病院名、PCR検査機関） | ○月○日発熱 → 自宅療養 → △日に□□病院入院、PCR検査実施 → □日陽性反応（検査実施機関：◇◇） |
| 7 | 発生した事業所（法人名、事業所番号、事業所名、住所、担当者連絡先） | ○○株式会社 △△（事業所名） XXXXXXXXXX（事業所番号） □□氏 TEL：XX-XXXX-XXXX |
| 8 | 濃厚接触者の把握状況 | 保健所の判断により、利用者○名、職員○名が濃厚接触者に該当 （または、濃厚接触者の該当なし） |
| 9 | 利用者であった場合は、利用している介護保険サービスの利用状況（複数利用か一か所か） | 通所介護（○月○日、○日、○日～○日利用） 他に福祉用具貸与有り |
| 10 | 職員であるときは、感染発覚までの勤務状況 | 直近の勤務日：○月○日～○日、●日から自宅待機、入院等 |
| 11 | 事業所での対応（休業の予定など） | ○月○日～○日まで休業予定 （または、濃厚接触者の該当なしのため休業予定なし、区市町村と調整の上で検討中など） |
| 12 | 利用者のサービス確保は図れるか | 区市町村やケアマネと連携して確保を図る 休業予定なしのためサービス確保に問題なし 等 |