**墨田区保健所　保健予防課感染症係あて**

メールアドレス：HOKENYOBOU@city.sumida.lg.jp

FAX：０３-５６０８-６５０７　／ 　電話番号：０３-５６０８-６１９１

**インフルエンザ**

**新型コロナウイルス感染症**

**その他感染症（※感染性胃腸炎は除く）**

**幼稚園等感染症調査報告票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告日 | 　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日（　　　　時　　　　分） | 担当者名 | 該当する職種を〇で囲んでください　　　　　　　　（園長・教頭・副園長） |
| 施設名 |  | 園　医 |  |
| 所在地 | 墨田区 |
| 電話 |  | FAX |  |
| メールアドレス |  |
| 診断名 | 確定診断がついていない場合は「疑い」と記載、病院等の検査で確定診断がついている場合は病原体名等を記入 |
| 発生日時（初発） |  | 感染源情報 | （喫食・行動情報等）　 |
| 主な症状 | [ ] 　発熱　　[ ] 　発疹　　　[ ] 　呼吸器症状（　咳　痰　喘鳴　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　））[ ] 　下痢　　[ ] 　おう吐　　[ ] 　腹痛　　[ ] 　血便　　[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 　神経症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 経過 | 初発状況、症状、重症度、確定診断、検査の有無、クラス、園医への報告、所管部署への報告等（臨時休業をする場合は、閉鎖学年またはクラス名と閉鎖期間を記入） |

有症状者の状況　（　　年　　月　　日　～　　　　年　　　月　　　日までの合計）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 園児 | 所属クラス | 満３歳児クラス | ３歳児クラス | ４歳児クラス | ５歳児クラス | 園児合計 |
| 陽性者数 |  |  |  |  |  |
| 在籍者数 |  |  |  |  |  |
| 職員 | 職種 | 教諭 | 事務 | 栄養士 | その他 | 職員合計 |
| 陽性者数 |  |  |  |  |  |
| 在籍者数 |  |  |  |  |  |
| 重症者の有無 | 入院：　　　人（状況：　　　　　　　　　　）　　　　　死亡：　　　　　人（状況：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 感染拡大の要因と思われる事 | [ ] 同じクラス　　　[ ] 合同クラス　　　[ ] 預かり保育　　　[ ] 兄弟関係[ ] 行事・イベント　　[ ] 同じトイレを利用　　　[ ] 担当職員が共通　　　　[ ] 体調不良時の登園[ ] 課外活動[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**※2ページ目以降の『その他概要』、『感染予防対策』を記入し、別紙「健康調査票」と合わせて提出してください。**

その他概要（感染拡大の原因を検討するために必要な情報です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設構造の特徴 | 例）○階○年少〇組 |
|  |
| 教育時間前後預かりの状況 | 教育時間前後預かりを行っていますか　　　　 | 　[ ] 行っている　　　　　　[ ] 行っていない |
| 教育時間前後預かりの職員体制 | 　[ ] 担当するクラスは固定　　　[ ] 担当するクラスは固定ではない　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【教育時間前預かり】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時間 | クラス（年齢） | 使用している教室 |
| 例）９：００～１０：００ | ３歳児～５歳児 | ３歳児室 |
|  |  |  |

【教育時間後預かり】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時間 | クラス（年齢） | 使用している教室 |
|  |  |  |

【その他】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時間 | クラス（年齢） | 使用している教室 |
|  |  |  |

 |

施設の感染予防対策について該当するものにチェック、または記入をお願いします。（複数選択可）

|  |  |
| --- | --- |
| 園児の毎日の健康観察を実施し、記録している | [ ] 毎日している　　　[ ] 毎日はしていない |
| 誰が記録しているか　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職員の健康観察を実施し、体調不良時には受診と休養を促している | [ ] 毎日健康観察している　　　[ ] 毎日はしていない |
| 誰が実施しているか　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 全園児の罹患歴及び接種した予防接種についての確認と把握 | [ ] 入園時に把握している　　　[ ] 毎月保護者に確認し把握している[ ] その他（　　　　）回／１年　　把握時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| <園児>手洗い（石けんと流水で30秒以上）とアルコール消毒のタイミング実施している年齢 | [ ] 登園時　　　　[ ] 外遊び終了時　　　　[ ] トイレ後　　　[ ] 食事・おやつ前[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| [ ]  0歳児　　[ ]  1歳児　　[ ]  2歳児　　[ ]  3歳児　　[ ]  4歳児　　[ ]  5歳児 |
| <職員>手洗い（石けんと流水で30秒以上）とアルコール消毒のタイミング | [ ] 登園時　　　　[ ] 外遊び終了時　　　　[ ] トイレ後　　　[ ] 食事・おやつ前[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| <園児>手洗い後の手拭き | [ ] ペーパータオル　　　[ ] 個人用タオル　　　[ ] 園で用意したタオル　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| <職員>手洗い後の手拭き | [ ] ペーパータオル　　　[ ] 個人用タオル　　　[ ] 園で用意したタオル　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| <教室の衛生管理>教室の清掃、消毒（ドアノブ・手すり・照明のスイッチなど） | [ ] 消毒しない　　　[ ] １日１回消毒　　[ ] １日２回以上消毒　　 |
| ＜使用している消毒薬＞[ ] アルコールで消毒　　　[ ] 0.02％次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒[ ] 0.05％次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒　　　[ ] 0.1％次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒[ ] その他（　　 ） |
| 使用している消毒薬の商品名 | （商品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 消毒薬の希釈のタイミングと保存方法 | [ ] 週1回希釈して作る　　　[ ] 毎日希釈して作る。　　[ ] 使うときに作る[ ] 遮光でないボトルで保管　　[ ] 遮光ボトルで保管　　[ ] カバーを被せて遮光して保管[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 換気 | [ ] 時間を決めて行っている　　　[ ] 特に時間は決めずに行っている　　[ ] 行っていない |
| <換気の頻度>　記入例）　1回／1時間[ ] 24時間換気　　　　　　[ ] （　　　　　）回／（　　　　　）時間　　　　　[ ] （　　　　　　）回／（　　　　　）日 |
| エアコンの清掃 | [ ] 定期的に清掃している　（　　　　　　）回／（　　　　　　）日 ・ 月 ・ 年[ ] 特に時期は決めずに清掃している　( ) |

\*裏面に、「今回の流行で感染予防対策や保育体制で変更したことがあればご記入下さい。

今回の流行で感染予防対策や保育体制で変更したことはあればご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **※初回報告以降に診断された方の報告について**①学校等欠席者感染症・感染症情報システムのコメント欄に入力　　　　　　記入例：「〇〇例目　〇歳児クラス　　　　　　　　　　　 〇〇例目　教諭（〇歳児クラス担任）　」②「健康調査票」に追記入力し、保健予防課へ送付以上2点のいずれかで追加の報告をお願いします。 |