

(秘)

感染者・濃厚接触者発生報告書 (初報 続報)

少年団・支部・競技部 用

1. 記入者 (報告者)

報告日	年 月 日	記入者	氏名
-----	-------	-----	----

2. 感染者・濃厚接触者

フリガナ 氏名		所属	(少年団・支部・競技部・他)	
性別	年齢	電話番号		
感染区分	<input type="checkbox"/> 感染者 <input type="checkbox"/> 保健所特定濃厚接触者 <input type="checkbox"/> その他濃厚接触者			

※保健所の特定する感染者・濃厚接触者以外はその他濃厚接触者に印をつけてください。

3. 感染及感染対応状況

感染者	発症特定日	年 月 日 (曜日)	
	発症場所		
濃厚接触者	<input type="checkbox"/> 保健所特定の濃厚接触者	濃厚接触者 特定日	年 月 日 (曜日)
	<input type="checkbox"/> 保健所特定の濃厚接触者と同居する者	陽性者との 接触場所	
	<input type="checkbox"/> 感染者と予防対策なしで接触があったもの	PCR検査	<input type="checkbox"/> 受けた(月 日 曜日) <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 結果待ち <input type="checkbox"/> 受ける予定(月 日 曜日)
	<input type="checkbox"/> 流行地域からの帰国者で政府支持による自宅待機者	罹患者	<input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> その他 ()
対応状況	保健所等からの指示内容		
	医療機関等の受診	<input type="checkbox"/> 受診予定(月 日) <input type="checkbox"/> 受診済(月 日) <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 検査中 <input type="checkbox"/> 検査結果(<input type="checkbox"/> 感染確定 <input type="checkbox"/> 非感染)	
	感染(疑い)者の状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅待機 <input type="checkbox"/> その他()	
	感染(疑い)者の行動記録 *感染者・濃厚接触者に保健所から特定された前14日間		
	顧客・取引先当への連絡 *感染者の場合のみ	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未対応 <input type="checkbox"/> 進行中	
今回感染者に対し濃厚接触者がいる場合の対応(発症までの経過)			
団及び部としての対応(例)練習を5日ほどお休みした。)等			