

施設名称				施設種別				
所在地		野田市				例) 公立保育所		
連絡先		TEL :		FAX :				
施設内の最大利用者数・在籍職員数	— 園 児 —			— 職 員 —				
	クラス・年齢		男	女	クラス・年齢		男	女
	例) ○○組 0歳児		5	5	例) 保育士(フロア固定なし)		1	2
	○○組 1歳児		10	10	調理従事者		0	3
	小計		0	0	小計		0	0
合計		0		合計		0		
合同保育の有無		あり ・ な し						
○朝		:	~	:	歳児と	歳児が	の部屋	
		:	~	:	歳児と	歳児が	の部屋	
○夕方		:	~	:	歳児と	歳児が	の部屋	
		:	~	:	歳児と	歳児が	の部屋	
○その他(		)						
施設内の患者発生状況	— 園 児 —			— 職 員 —				
	クラス・年齢		男	女	クラス・年齢		男	女
	例) ○○組 0歳児		1	3	例) 保育士(フロア固定なし)		1	0
	○○組 1歳児		5	5	調理従事者		0	0
	小計		0	0	小計		0	0
合計		0		合計		0		
経 過		※初発患者の発症日 / 検査確定日 / 利用(担当)していたフロア 保健所報告までの発症者数等について、日別で御記載ください						
例) 1 4月1日 ○○組(0歳児) 1名が発症 2 4月2日 上記1の園児の抗原検査を実施 [結 果] 4月2日 コロナ(+)判明 ○○組(1歳児) 10名/保育士(フロア固定なし) 1名が発症し検査実施 3 4月3日 上記2の検査結果で11名(+)となり、合計12名となったため保健所へ報告を実施								

事案終息までの流れ
クラスター発生に際し、終息までは以下の対応をお願いします。
1 患者および職員の健康管理 / 感染対策の継続
2 初回報告時は、「様式26 施設内集団発生調査票」および「概要・リスト」を御提出ください
3 初回報告後は、毎日、本調査票の「日別患者発生状況」を記入していただき、事案終息時に「様式26 施設内集団発生調査票」および「概要・リスト」を御提出ください
※保健所に対する毎日の報告は不要です ※その他、何かありましたらご相談下さい
〔提出先〕 野田保健所 健康生活支援課