陽性発生者報告書　第　　　　　報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡日時 |  | | 連絡者名 |  | | | 電話 |  | |
| 事業所名 |  | | | サービス種別 | |  | | | |
| 職員人数 |  | | | 利用者数 | |  | | | |
| 感染者 | 職員／利用者 | 職　種 | | | 年　齢 | | 性　別 | | 陽性確認日 |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
| 物資の  有　無 | 不要    必要  　（防護服　　　　　　　　　　　　　着　）  　（ガウン／サイズ：Ｌ　　　　　　　着　）  　（ガウン／サイズ：Ｍ　　　　　　　着　）  　（キャップ　　　　　　　　　　　　ケ　）  　（シューズカバー　　　　　　　　　枚　）  　（Ｎ９５　　　　　　　　　　　　　枚　）  　（サージカルマスク　　　　　　　　枚　）  　（フェイスシールド　　　　　　　　枚　）  　（シールドマスク　　　　　　　　　枚　）※フェイスシールドとマスクが一体になった様なもの  　（ゴーグル〔眼鏡タイプ〕　　　　　ケ　）  （ディスポーザブル手袋／サイズ：ＬＬ　　　　　枚　）  　（ディスポーザブル手袋／サイズ：　Ｌ　　　　　枚　）  （ディスポーザブル手袋／サイズ：　Ｍ　　　　　枚　）  **※「一時的に物資が不足している」「発注から納品までに時間を要する」などの場合、**  **市の在庫状況に応じて物資を提供します。**  **なお、全てのご要望には応えられませんので、あらかじめご了承願います。** | | | | | | | | |

※白色の部分を（書ける範囲で）記入願います。／欄が狭い場合は、適宜広げてください。

陽性発生者報告書　第　　１　　報

記　入　例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡日時 | 令和５年５月９日 | | 連絡者名 | 〇〇〇〇 | | | 電話 | 048-963-9305 | |
| 事業所名 | △△△△△デイサービス | | | サービス種別 | | 通所介護 | | | |
| 職員人数 | ２０人 | | | 利用者数 | | １５人 | | | |
| 感染者 | 職員／利用者 | 職　種 | | | 年　齢 | | 性　別 | | 陽性確認日 |
| 職員 | 介護士 | | | ３０代 | | 女 | | ５月５日 |
| 職員 | 介護士 | | | ４０代 | | 男 | | ５月６日 |
| 職員 | 運転手 | | | ５０代 | | 男 | | ５月６日 |
| 利用者 | 利用者の場合、  記入不要 | | | ７０代 | | 女 | | ５月６日 |
| 利用者 | 利用者の場合、  記入不要 | | | ７０代 | | 女 | | ５月７日 |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
| 物資の  有　無 | 不要    必要    （防護服　　　　　　　　　　　　　着　）  　（ガウン／サイズ：Ｌ　　　　　　　着　）  　（ガウン／サイズ：Ｍ　　　　１００着　）  　（キャップ　　　　　　　　　１００ケ　）  　（シューズカバー　　　　　　１００枚　）  　（Ｎ９５　　　　　　　　　　　５０枚　）  　（サージカルマスク　　　　　　　　枚　）  　（フェイスシールド　　　　　　　　枚　）  　（シールドマスク　　　　　　　　　枚　）※フェイスシールドとマスクが一体になった様なもの  　（ゴーグル〔眼鏡タイプ〕　　　　　ケ　）  （ディスポーザブル手袋／サイズ：ＬＬ　　　　　枚　）  　（ディスポーザブル手袋／サイズ：　Ｌ　　　　　枚　）  （ディスポーザブル手袋／サイズ：　Ｍ　　１００枚　）  **※「一時的に物資が不足している」「発注から納品までに時間を要する」などの場合、**  **市の在庫状況に応じて物資を提供します。**  **なお、全てのご要望には応えられませんので、あらかじめご了承願います。** | | | | | | | | |

※白色の部分を（書ける範囲で）記入願います。／欄が狭い場合は、適宜広げてください。